

2

Integraatiokeskustelun kriittisiä jäsennyksiä

Suvi Raitakari

Johdanto

Tässä luvussa jäsenmän viimeaikaista suomalaista sosiaali- ja terveystalveluiden kontekstissa käytyä integraatiokeskustelua. Sosiaali- ja terveystalveluiden integraatio on ollut viime vuosina vilkkaan julkisen keskustelun kohteena niin Suomessa kuin monissa muissakin maissa. Kyseessä on kansainvälinen keskustelu- ja tutkimusalue, jolla on pitkät perinteet. (Zitting, Laulainen & Niiranen 2019; Taskinen & Hujala 2020, 47.) Yksinkertaistetusti integraatiolla tarkoitetaan toisiinsa läheisesti liittyvien, toisiaan hyödyttävien asioiden yhteensovittamista (Halme & Tiirinki 2019, 2; ks. myös Raitakari, Räsänen, Kostiainen & Juhila 2019).

Kuten Saija Halme ja Hanna Tiirinki (2019) toteavat, integraation käsite on monitahoinen, eikä sen tarkempaa sisältöä aina täsmennetä. Tämä vaikeuttaa keskustelua ja voi aiheuttaa väärää tulkintoja. Sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän integraatiosta on eri käsitteillä puhuttu jo 1960-luvulta alkaen, mutta edelleen se, miten integraatio määritellään ja miten sitä käytännössä toteutetaan, vaihtelee laajasti (Cameron, Lart, Bostock & Coomber 2014; Halme & Tiirinki 2019, 2).

Integraatio on systeemitoeoreettinen käsite, jolla on keskeinen asema pohdittaessa organisaatioiden toimintaa ja kykyä toteuttaa tehtävänsä, kuten ihmisten hyvinvoinnin edistämistä. Kaikki organisaatiot ja järjestelmät ovat enemmän tai vähemmän hierarkkisia rakenteita, jotka koostuvat erillisistä, mutta toisiinsa liittyvistä komponenteista. Tästä esimerkkinä, vaikka perus- ja erikoistalveluiden komponentit hy-

vinvointialueen organisaatiossa. Eri komponenttien oletetaan täydentävän toisiaan organisaation yhteisten tehtävien suorittamisessa. Organisaatioiden arkkitehtuurissa esiintyvä, usein välttämätön toimintojen ja osaamisen jakautuminen ja erikoistuminen kuitenkin häiritsevät yleensä tehokkuus- ja laatuavoitteita. Siksi tavoitteiden saavuttaminen edellyttää yhteensovittamista ja yhteistyötä organisaation eri komponenttien välillä. (Kodner & Spreewenberg 2002; Ahgren & Axelsson 2011.)

Jo yli kaksikymmentä vuotta sitten Dennis L. Kodner ja Cor Spreewenberg (2002) tuottivat integraation määritelmän, joka on toimiva lähtökohta tässä luvussa tehtävälle integraatiokeskustelun kriittiselle tarkastelulle:

Integraatio on joukko menetelmiä rahoituksen, hallinnon, palveluiden tarjoamisen ja asiakastyön toteuttamiseen, jotka on suunniteltu luomaan yhteyksiä, yhdenmukaisuutta ja yhteistyötä sosiaali- ja terveystalveluiden sisällä ja niiden välillä. (Mukaiilu käännös Raitakari.)

Kansainvälisesti integraatiokeskustelua käydään paljolti integroidun hoidon (*integrated care*) ja moniammatillisen yhteistyön (*interprofessional collaboration*) tutkimusalueilla. Integraatiota on pyritty edistämään ja tutkimaan ensinnäkin toimintamalleina, kuten esimerkiksi tiimityönä (*team work*), palveluohjauksena (*case management* tai *case coordination*) ja hoitoketjuina (*chains of care* tai *continuum of care*) (esim. Kodner 2009; Reeves, Lewis, Espin & Zwarenstein 2010; Ahgren & Axelsson 2011; Cameron ym. 2014; Hietapakka, Juujärvi, Kaihlanen, Laulainen & Sinervo 2020; Juhila, Raitakari, Caswell, Dall & Wilinska 2021a). Michael P. Fisher ja Christine Elnitsky (2012) kirjoittavat asiakkaiden, ammattilaisten ja kansalaisten ”törmäyttämistä” yhtenä integraation toimintamallina. Tätä ajatusta integraatiosta edustavat erilaiset matalan kynnyksen kohtaamis- ja neuvontapaikat. Toiseksi on tuotettu erilaisia luokitteluja toiminnan tasoista, joilla palveluiden yhteensovittamista voidaan tehdä. Integraatiopyrkimykset voivat kohdistua muun muassa hallintoon, rahoitukseen, organisaatioiden välisiin tai sisäisiin toimintatapoihin sekä asiakastyöhön (Kodner & Spreewenberg 2002; Kodner 2009; Fisher & Elnitsky 2012).

Integraatiokeskustelusta paikannettavat merkityskokonaisuudet

Lähestyn integraatiota ajankohtaisena yhteiskunnallisena keskusteluna, joka itsessään tuottaa uudenlaista sanastoa palvelujärjestelmästä, ammattilaisista ja asiakkaista. Keskustelussa tuotetaan myös tietynlaista ymmärrystä sosiaalisesta todellisuudesta: aikamme ongelmista, niiden ratkaisuiista, integraation tekijöistä ja sen kohteista. Usein integraatiokeskustelussa on vision elementtejä. Tällöin luodaan vielä vakiintumatonta ja abstraktia sanastoa kuvaamaan jotakin, mitä ei ainakaan täydessä mitassaan vielä ole olemassa. Kaikkienensa integraatiokeskustelua luonnehtii muuntuvien ja vakiintumattomien käsitteiden paljous. Tarkoitukseni on tässä luvussa jäsentää kriittisesti sitä, mistä lopulta keskustellaan, kun puhutaan integraatiosta sekä pohtia, mitä seuraamuksia integraatiokeskustelulla mahdollisesti on.

Luvussa tukeudun viimeisen kymmenen vuoden aikana (2013–2023) tehtyihin integraatiota käsitteleviin kotimaisiin tutkimuksiin, katsauksiin, raportteihin ja selvi-

tyksiin. Etsin julkaisuja rajatusti vain integraatio -hakusanalla. Tarkoitukseni oli löytää ne tekstit, jotka osallistuvat kansalliseen integraatiokeskusteluun. Lisäksi kävin läpi löytämieni tekstien lähdeluettelot, mikä tuotti joitakin relevantteja tekstejä lisää. Luvun lähdeluettelo kertoo tekstissä käytetyn aineiston. Kyseessä ei ole kirjallisuuskatsaus, vaan pikemminkin teksti- ja käsiteanalyysi. Valikoituneet tekstit eivät edusta systemaattisesti koottua otosta integraatiokirjallisuudesta, vaan ne toimivat näytteinä kansallisesta integraatiokeskustelusta. Tekstinäytteitä erittelen keskittyen näytteissä käytettyyn sanastoon ja käsitteiden merkityksiin. Tarkastelen erityisesti millaisia tulkintoja ja oletuksia integraatiokeskustelussa tuotetaan palvelujärjestelmästä, asiakkaista ja ammattilaisista. Lukiessani tekstejä läpi havaitsin, että keskustelu on jäsennettävissä neljään merkityskokonaisuuteen, joista jokainen pyrkii vastaamaan yhteen integraatiota koskevaan kysymykseen. Siten luvussa tuotettu tekstianalyysi rakentuu neljästä osiosta, joissa vastataan seuraaviin kysymyksiin: 1) Mitä integraatiolla tarkoitetaan ja miksi sitä tulisi edistää? 2) Mitä integroidaan? 3) Millaisten asiakkaiden katsotaan edellyttävän integraatiota ja hyötyvän siitä? ja 4) Mitä osaamista integraatio edellyttää ammattilaisilta? Olen tekstin sisäisillä monilla viittauksilla pyrkinyt osoittamaan ne tekstinäytteet, joihin tekemäni tulkinta kulloinkin perustuu.

Merkityskokonaisuudet tuottavat ymmärrystä integraation tavoitteista sekä siitä kenen katsotaan hyötyvän integraatiosta ja mitä tämän integraation katsotaan edellyttävän eri osapuolilta. Samaan aikaan kun integraatiokeskustelu tuottaa yhtenäisyyttä, se myös luo luokitteluja, erotteluja ja moraalista vastuuttamista, mistä on hyvä olla tietoinen. Integraatiokeskustelu on laajaa ja moninaista, ja siksi on tärkeää paikantaa, miten puhujat keskustelussa kulloinkin asemoituvat. Luku tarjoaa suuntaviittoja monitahoisessa integraatiokeskustelussa navigoimiseen kriittisellä otteella. Ennen merkityskokonaisuuksia jäsentäviä tulososioita käyn läpi integraatiokeskustelun yhteiskunnallista taustaa.

Integraatiokeskustelun tausta

Integraatiolla on vahva yhteiskuntapoliittinen tilaus. Sen tarpeellisuudesta vallitsee yleinen konsensus ja sen ajatellaan olevan hyödyllistä etenkin kompleksisissa hoidon ja tuen tilanteissa (esim. Kodner 2009; Kokko 2009; Fisher & Elnitsky 2012; Kuluski, Ho, Parminder & Nelson 2017). Esimerkiksi Maailman terveysjärjestö (WHO) on pyrkinyt edistämään sosiaali- ja terveyspalveluiden parempaa laatua korostamalla yhteistyön tärkeyttä (Juhila ym. 2021a). Kuten Marja Heikkilä ja Pirjo Marjamäki (2024, 12) toteavat sosiaalihuollon porrasteisuutta käsittelevässä selvityksessään: ”palvelujen yhteensovittaminen (integraatio) on jo lähes yksimielisesti hyväksytty ja se ohjaa myös sosiaalipalvelujen uudistusta”. Useimmat Länsi-Euroopan maat ovat yhteensovittaneet sosiaali- ja terveyspalveluitaan kohti yhtenäisempää järjestelmää. Käsitettä voi pitää vetovoimaisena, ja sen peruslähtökohtia kannatettavina. Enemmistö kritiikistä

kohdistuu integraation epätäydelliseen ja puutteelliseen käytännön toteutukseen tai sen epätarkoituksenmukaiseen kohdentumiseen.

Suomessa mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisessä integraatio on ollut tärkeä lähtökohta esimerkiksi vuoden 2009 Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa ja tämän päivän kansallisessa mielenterveysstrategiassa (ks. Stenius, Kekki, Kuussaari & Partanen 2012; Vormo, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020). Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa (1326/2010) korostetaan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden integraatiota (32§, 33§) (Sinervo, Tynkkynen & Vehko 2016, 15). Sama integraation ja yhteistyön velvoite on kirjattu sosiaalihuoltolakiin ja hyvinvointialueiden sääntelyyn (Sosiaalihuoltolaki 1031/2014; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021).

Integraatio vastavoimana pirstoutumiselle

Integraatiokeskustelun vahvistuminen toimii vastavoimana sosiaali- ja terveystieteiden palvelujärjestelmän eriytymis- ja erikoistumistendensseille. Eriytymistä ja erikoistumista tuottavat muun muassa lääketieteen kehitys ja uusien erityisasiantuntija-alueiden synty. Sama kehitys on nähtävissä muillakin aloilla esimerkiksi sosiaalityössä. Myös monet rahoitusjärjestelmät, palveluntuottajat, kokeilut ja palvelukonseptit tekevät järjestelmästä pirstaleisen. (ks. esim. Kodner & Spreeuwenberg 2002; Ahgren & Axelsson 2011; Jolanki, Tynkkynen & Sinervo 2017.) Lisäksi uuteen julkisjohtamiseen perustuvat johtamismallit korostavat integraation sijaan tai sen rinnalla sosiaali- ja terveystieteiden yhä erikoistuneempaa ja pienempiin asiantuntija-aloihin perustuvaa työn organisointia. Ajatuksena on, että yhä pienempiin kokonaisuuksiin erikoistuneet yksiköt ja ammattilaiset pystyvät kehittämään tehokkaampaa ja tuottavampaa palvelutarjontaa osaamisen erikoistumisen ja työtä ohjaavien menettelytapojen hyvän hallinnan ansiosta. (esim. Juhila ym. 2021a.) Erikoistuminen ja eriytyminen kuitenkin tuottavat lukuisan joukon eri palveluita, joista puuttuu kokonaisvaltaisuus sekä yksittäisten asiakkaiden tilanteissa että järjestelmätasolla. Siten erikoistumiseen liittyy tehottomuuden ja päällekkäisen työn riski: esimerkiksi eri organisaatioissa saatetaan tehdä samankaltaisia tilannearvioita ja tutkimuksia joko samanaikaisesti tai peräkkäin. Pirstoutuneessa järjestelmässä asiakkaan täytyy tavata monia ammattilaisia ja käyttää paljon resursseja saadakseen asiansa hoidetuksi.

Integraatiokeskustelussa pirstoutumiseen suhtaudutaan usein kriittisesti ja lähtökohdaksi otetaan, että palveluiden ja ammattilaisten keskinäisen työn yhteensovittaminen ja yhteisvastuullisuus onnistuessaan sekä vähentävät asiakkaan kiertämistä palvelusta toiseen että säästävät järjestelmän resursseja (Raitakari ym. 2019, 22). Erikoistumiseen perustuvan työnjaon ongelmat ovatkin johtaneet integraation nousuun yhdeksi keskeisimmistä keskustelun aiheista ja kehittämiskohteista palvelujärjestelmässä (Taskinen & Hujala 2020, 54; Juhila ym. 2021a, 9). Integraatiokeskustelun voimistumisesta ei voi silti yksiselitteisesti tehdä sitä johtopäätöstä, että järjestelmät tai asiakasprosessit olisivat käytännössä paremmin integroituneet tai integroitumassa (Stenius ym. 2012, 169). Voi olla, että integraatiosta puhutaan sitä enemmän, mitä pirstoutuneempi sosiaali- ja terveystieteiden palvelujärjestelmä on. Petri Virtanen, Jari

Smedberg, Pirkko Nykänen ja Jari Stenvall totesivat vuonna 2017, ennen hyvinvointialueuudistuksen voimaantuloa, että integraatio on toteutunut hajanaisina, paikallisina kokeiluina ja (hyvinä) käytäntöinä.

Nykyisten hyvinvointialueiden muotoutuminen nimenomaisesti integraatiota tavoittelevina organisaatioina on viime vuosina vahvistanut entisestään suomalaista integraatiokeskustelua ja -tutkimusta. Hyvinvointialueen ”kontekstissa integraatiolla tarkoitetaan usein palveluiden laaja-alaista yhteensovittamista aina asiakasprosessista palvelujärjestelmän ohjaukseen” (Paananen, Satokangas, Karreinen, Paatela, Huhtakangas, Keskimäki & Tynkkynen 2023, 2). Hyvinvointialueiden muodostamisessa on kyse Henna Paanasen ja kumppaneiden (2023, 1) ilmaisua lainaten ”massiivisesta kokoamistehtävästä” sekä kiistatta yhdestä suurimmista Suomessa tehdyistä hallinnon ja julkisten palveluiden reformeista. Hyvinvointialueiden muodostaminen on edellyttänyt – ja edellyttää edelleen, sillä työ on kesken – erilaisten toiminta- ja ammattikulttuurien, käsitteistön, palvelualueiden sekä tuhansien johtajien, esihenkilöiden ja ammattilaisten työnkuvien yhteensovittamista. (Paananen ym. 2023, 1.)

Integraatio yhteensovittamisena sekä asiakas- ja organisaatiohyötyinä

Integraation keskeinen tavoite on yksinkertainen: sovittaa yhteen asiakkaan tarpeita vastaavat palvelukokonaisuudet ja -ketjut, jotta asiakas saa tarvitsemansa palvelut sujuvasti, oikea-aikaisesti ja saumattomasti. (Halme & Tiirinki 2019, 2.)

Tässä osiossa jäsenän, miten tekstinäytteissä vastataan kysymykseen: mitä integraatiolla tarkoitetaan ja miksi sitä tulisi edistää? Integraatiokeskustelun yksi avain termeistä on yhteensovittaminen. Keskustelussa ei kuitenkaan ole aina selvää, millaista yhteensovittamista tarkkaan ottaen tarkoitetaan (Sinervo & Keskimäki 2019, 425; ks. seuraava osio). Asioiden yhteensovittamisen vastakohtia ovat erottautuminen eli differentioituminen, eriytyminen ja erikoistuminen sekä työnjako, joilla on myös tärkeä rooli palveluiden tarkoituksenmukaisessa järjestämisessä (ks. Sinkkonen, Taskinen & Rissanen 2015, 106; Taskinen & Hujala 2020, 48; Suominen, tämä teos luku 3). Yhteensovittamisen puolesta puhuminen perustuu olettamaan erottautumisen, erikoistumisen ja eriytymisen ongelmallisuudesta sekä pirstaleisesta sosiaalisesta todellisuudesta.

Yhteensovittaminen määrittyy sosiaali- ja terveystalouden parannuskohteena (Sinervo & Keskimäki 2019) sekä keinona tavoitella uudenlaisia sosiaali-, terveys-, ja pelastuspalveluiden järjestämis- ja toimintatapoja (Paananen ym. 2023). Se näyttäytyy tekstinäytteissä ”liimana” (käsitettä käytetty esim. Kodner 2009), joka sitoo yhteen tietyn organisaation tai systeemin eri osat ja siten mahdollistaa yhteisten tavoitteiden ja haluttujen tulosten saavuttamisen (ks. Sinkkonen ym. 2015, 106; Raitakari ym. 2019,

33). Integraatio liimaa pirstaleisen järjestelmän erilliset ”palapelin palat” yhdeksi kokonaisuudeksi. Kun puhutaan palvelupoluista, -ketjuista tai -kokonaisuuksista (esim. Hujala & Lammintakanen 2018), oletus ei välttämättä ole, että eri palvelut tai erikoisalueet sulautuisivat yhteen tai toimisivat samanaikaisesti yhdessä, vaan, että niistä muodostetaan toisiinsa loogisella tavalla kiinnittynyt jono tai sarja toimintoja. Tällöin palveluiden rajat ja ääriviivat ovat erotettavissa toisistaan samalla tavoin kuin palapelistä on erotettavissa sen eri palaset.

Yhteensovittamisessa on integraatiokeskustelussa aste-eroja. Integraatio ymmärretään usein lähinnä eri palveluiden ja ammattilaisten välisen koordinaation ja tiedonkulun parantamisena. Toisinaan sen katsotaan kuitenkin edellyttävän monialaista, asiakkaan tilanteeseen paneutuvaa, yhdessä tehtävää tiimityötä (esim. Raitakari ym. 2019). Olennaista kummassakin tulkintatavassa on, että monialaiselle yhteistyölle annettava tehtävä on sitoa eri ammattilaiset ja organisaatiot yhteen. Samalla yhteistyölle määrittyvä vastuu ”(- -) vastata sosiaali- ja terveydenhuollon osaamistarpeeseen ja päästä yhteisesti asetettuun päämäärään palvelujen laadun ja vaikuttavuuden suhteen” (Timperi 2022, 55).

Integraation hyödyt

Mihin sosiaali- ja terveystalveluiden ongelmiiin yhteensovittamisen sitten katsotaan olevan ratkaisu tai mitä hyvää sen katsotaan tuottavan? Integraation tarvetta on perusteltu monesta suunnasta käyttäen erilaisia argumentteja (ks. esim. Raitakari ym. 2019; Juhila ym. 2021a, 9–10). Tekstinäytteiden perusteella vastaukset edellä esitettyyn kysymykseen on mielekäästä jakaa asiakas- ja organisaatiohyötyihin (ks. hyödyistä esim. Koivisto, Pohjola, Lyytikäinen, Liukko & Luoto 2016; Sinervo ym. 2016, 13). Asiakaslähtöisyys määrittyy myös integraation tavoitteeksi ”Sen [asiakaslähtöisyyden] pitäisi kuitenkin olla punainen lanka, joka ohjaa toimijoita integraatiopyrkimysten kaikilla tasoilla ja kaikissa vaiheissa” (Taskinen & Hujala 2020, 68). Samalla tavalla organisaatiohyötyjä sanoitetaan usein tavoitekielellä, kuten seuraavassa: ”Integroivalla työtavalla tavoitellaan parempaa palveluiden laatua, tuloksellisuutta ja sisote [sivitys-, sosiaali- ja terveystalveluiden] -ammattilaisten osaamista” (Raitakari ym. 2019, 16).

Integraatiokeskustelusta on luettavissa laajalti jaettu näkemys, että yhteistyökäytäntöjen ei tule olla yksinomaan ammattilaisten välisiä, vaan niihin tulee sisällyttää palvelun asiakkaat ja heille tärkeät ihmiset yhteistyökumppaneina ja tiedontuottajina (ks. Juhila ym. 2021a, 19; Kallio, Häggman-Laitila, Saarnio, Viinamäki & Kangasniemi 2022). Viimeksi mainittujen yhteistyökäytäntöjen asiakashyödyiksi nimetään tekstinäytteissä esimerkiksi asiakkaan vahvempi osallisuus ja asema palvelupolullaan (Raitakari 2019); palvelupolkujen sujuvuus (Paananen ym. 2023, 2); parempi asiakastytyväisyys ja palvelujärjestelmän asiakaslähtöisen toimintalogiikan kirkastuminen (Sinervo & Keskimäki 2019, 425). Integraation odotetaan myös parantavan palveluiden ja hoidon saavutettavuutta eli niihin pääsyä. Sekä asiakas- että organisaatiohyötyihin voidaan lukea näkemys, että integraatio edistää asiakkaiden kompleksisiin tilanteisiin ja monitahoisiin palvelutarpeisiin vastaamista. (Esim. Ste-

nius ym. 2012, 169.) Sekä organisaatioiden että asiakkaiden katsotaan hyötyvän siitä, että paljon eri ammattilaisia ja palveluita edellyttävissä tilanteissa palveluprosessi on koordinoitu ja sujuva, sillä näin voidaan asiakkaan käyntejä vähentää ja asiakkaan ongelma ratkaista nopeammin (Sinervo & Keskimäki 2019, 425; Timperi 2022, 40). Lisäksi organisaatiohyötyihin lukeutuvat pyrkimykset integroimalla tuottaa laadukkaampia ja vaikuttavampia palveluita, kustannussäästöjä ja tehokkaampia sosiaali- ja terveydenhuollon toimintoja (esim. Jolanki ym. 2017, 253; Halme & Tiirinki 2019, 6). On tilanteita, joissa asiakas- ja organisaatiohyödyt ovat yhtenevät, mutta on tilanteita, joissa esimerkiksi kustannusten leikkaaminen ei voi olla vaikuttamatta negatiivisesti asiakaslähtöiseen ja monialaiseen työskentelyyn.

Integraatio ulottuvuuksina

Suomessa kuten useissa muissakin maissa palveluintegraatiota on pyritty edistämään organisaatorakenteita muuttamalla. (– –) Todellisia muutoksia hoidon laadussa tai tehokkuudessa saadaan aikaan vasta, kun ammattilaisten yhteistyö toimii käytännön palveluprosesseissa. (Sinervo & Keskimäki 2019, 425.)

Integraatiokeskustelussa on tuotettu monia hieman toisistaan poikkeavia jäsenyksiä integraation eri ulottuvuuksista (Sinervo & Keskimäki 2019; Raitakari ym. 2019; Paananen ym. 2023). Integraatiota on myös tarkasteltu erilaisissa käytännön konteksteissa ja asiayhteyksissä. Tekstinäytteistä on luettavissa erilaisia vastauksia siihen, mitä integroidaan tai mihin yhteensovittamispyrkimykset tulisi kohdentaa (ks. esim. Jolanki ym. 2017, 248; Virtanen ym. 2017, 9; Zitting ym. 2019; Taskinen & Hujala 2020, 51). Näkyväksi tulee, kuinka integraatiossa on usein kyse monien asioiden yhtäaikaista synkronoimisesta, mikä lisää tehtävän vaikeutta. Yhtenäisen kokonaisuuden luominen voi edellyttää esimerkiksi tieto-, palkkaus- ja johtamisjärjestelmien samankaltaistamista; toimitiloihin ja verkkosivuihin kohdistuvia saneerauksia; henkilöstö-, työkuultuuri- ja työyhteisömuutoksia sekä henkilöstön työtapojen uudelleen jäsentämistä. Integraatio tuottaa palvelujärjestelmään usein uuden organisaation, kuten hyvinvointialueen tai perhekeskuksen, jonka tulee löytää paikkansa, tulla tunnistetuksi ja tunnustetuksi muiden toimijoiden taholta. Uutta toimijaa vahvistaa se, jos se kykenee luomaan henkilöstössään ”me-henkeä” ja saavuttamaan arvostusta esimerkiksi alueen asukkaiden, kuntatoimijoiden ja valtion taholta.

Järjestelmätasolta asiakastasolle saakka

Laajimmillaan sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmän integraatiossa on kyse pyrkimyksestä sovittaa yhteen palveluita kansallisella tai alueellisella tasolla. Usein tästä integraation ulottuvuudesta käytetään käsitteitä järjestelmä-, hallinto- tai palveluintegraatio (Sinkkonen ym. 2015; Hujala & Lammintakanen 2018; Halme & Tiirinki

2019, 7). Myös rakenteellisen integraation käsitettä käytetään samassa merkityksessä. Pyrkimys yhdistää eri organisaatioita ja toimintoja edellyttää funktionaalista integraatiota, jolla viitataan esimerkiksi eri organisaatioiden tukipalveluiden, tietokonejärjestelmien ja internetsivustojen yhteensovittamiseen. Integraation keskeisenä edellytyksenä pidetään lisäksi normatiivista integraatiota, jossa yhteensovitetaan arvoja, tavoitteita, sääntöjä ja toimintaperiaatteita. Kyse on yhteisen viitekehyksen ja suunnan luomisesta, jolloin yhteistyö helpottuu. (Hujala & Lammintakanen 2018; Raitakari ym. 2019; Zitting ym. 2019; Taskinen & Hujala 2020; Paananen ym. 2023, 2.)

Usein argumentoidaan, että yllä kuvattu järjestelmä- tai organisaatiotason integraatio ei vielä riitä aikaansaamaan sujuvia palvelupolkuja ja kokonaisvaltaista asiakkaan asioiden hoitoa vaan tarvitaan toiminnallista integraatiota: asiakastyössä realisoituvaa moniammatillista työskentelyä esimerkiksi erilaisissa tiimeissä (Koivisto ym. 2016; Halme & Tiirinki 2019, 7; Taskinen & Hujala 2020, 51–52). Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta on korostettu tärkeyttä ottaa mukaan yhteistyöhön asiakas ja hänelle tärkeät henkilöt (Raitakari ym. 2019).

Edellä sanotun lisäksi keskustelussa tehdään usein eroa horisontaalisen ja vertikaalisen integraation välillä. Horisontaalisessa integraatiossa on kyse saman tason, kuten peruspalveluiden yhteensovittamisesta. Vertikaalisessa integraatiossa taas yhdistetään puolestaan eri tason palveluita toisiinsa. Esimerkiksi asiakkaan saumaton siirtyminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä edustaa vertikaalista integraatiota. (esim. Koivisto ym. 2016, 7; Jolanki ym. 2017, 248; Halme & Tiirinki 2019, 7.) Sitä voidaan toteuttaa myös esimerkiksi tuomalla erikoissairaanhoidon konsultaatiopalvelut osaksi peruspalveluiden toimintaa. Anneli Hujala ja Johanna Lammintakanen (2018, 11) ovat koostaneet integraation ulottuvuudet taulukkoon tavalla, joka vetää hyvin yhteen tässä osiossa tekemääni jäsennyksiä:

Taulukko 1. Integraation ulottuvuuksia (ks. Hujala & Lammintakanen 2018, 11; ks. myös Taskinen & Hujala 2020, 49–50).

| | |
|---------------------------|--|
| Normatiivinen | Jaetun normatiivisen viitekehyksen luominen ja ylläpitäminen (esim. arvot, kulttuuri, yhteiset tavoitteet) |
| Järjestelmätasosta | <p>Järjestelmätason kattava integraatio: Koko järjestelmää koskeva horisontaalinen ja/tai vertikaalinen yhdentyminen (esim. poliittiseen päätöksentekoon ja lainsäädäntöön perustuva laaja yhteiskuntatason rakenteiden yhdistäminen)</p> <p>Organisaatiotason integraatio: Organisaatioiden väliset ja/tai tietyn organisaation eri yksiköiden väliset yhteistyösuhteet</p> <p>Ammattilaistason integraatio: Eri ammattiryhmien ja ammattilaisten välinen yhteistyö</p> <p>Asiakastason integraatio: Yhteistyö asiakasprosessin tasolla: asiakaslähtöinen, asiakkaiden hoitoon ja palveluun liittyvä eri ammattilaisten välinen yhteistyö sekä asiakkaan ja ammattilaisen välinen yhteistyö</p> |
| Funktionaalinen | Keskeisten tukitoimintojen yhdenmukaistaminen (esim. tietojärjestelmät, rahoitus, johto) |

Usein kattavaa integraatiota, jossa yhteensovitetaan samanaikaisesti monia integraation ulottuvuuksia, pidetään toivottavana kehityssuuntana. Tähän on syytä kuitenkin suhtautua kriittisesti ensinnäkin siksi, että kattava integraatio edellyttää paljon resursseja ja pitkää aikajännettä. Integraatio on merkittävä investointi ja vaativa organisaatiomuutos viedä läpi, jolloin sen tarpeellisuutta ja mittaluokkaa on tärkeää punnita huolella. Toiseksi integraatio ei ole ”patenttirikaisu” kaikkiin sosiaali- ja terveystalouden ongelmiin vaan tarvitaan muitakin toimia, kuten panostamista köyhyyden torjuntaan, kansanterveyteen, yhteiskunnalliseen osallisuuteen ja positiiviseen mielenterveyteen. Kolmanneksi kaikissa tilanteissa integraatio ei tuota parasta ja tehokkainta lopputulosta. Monesti riittää, kun yksi ammattilainen perehtyy asiakkaan asiaan huolella, ottaa vastuuta ja sitoutuu kulkemaan asiakkaan rinnalla riittävän pitkään elämän eri vaikeuksissa. Pahimmillaan integraation voi nähdä tuottavan asiakkaan siirtämistä liian nopeasti tai turhaan ammattilaiselta toiselle sinänsä integroidussa palveluketjussa.

Integraatio tiettyihin asiakkaisiin kohdentuvana

Sosiaali- ja terveystalouden integraatiota eli palvelujen yhdistämistä tarvitsevat erityisesti sellaiset asiakkaat ja potilaat, joilla on monenlaisia terveydellisiä tai sosiaalisia (esim. toimeentuloon liittyviä) ongelmia. Tällaiset ihmiset tarvitsevat palveluja eri tahoilta: he joutuvat käymään terveyskeskuksessa, sairaalassa – usein myös sairaalan eri poliklinikoilla ja osastoilla. Lisäksi he voivat tarvita apua ja tukea myös sosiaalitoimesta, KELAsta tai työvoima- ja kuntoutuspalveluista. Tällaisten eri tahojen ”yhteisten” asiakkaiden kannalta nykyinen sote-järjestelmä ei ole toimiva. (Taskinen & Hujala 2020, 53–54.)

Kaikkien asiakkaiden kohdalla ei katsota tarkoituksenmukaiseksi tähdätä integraation, joka vie paljon resursseja. Toisinaan riittää asiakkaan omaehtoinen ja -toiminen (etä)asiointi. Akuuteissa, yhden asian tilanteissa ”pistemäinen”, yhden ammattilaisen työpanos usein riittää. Kuten yllä oleva tekstinäyte konkretisoi, keskustelussa laajasti jaettu lähtökohta on, että integraatiotoimet tulee kohdistaa heihin, joilla on paljon hyvinvointiongelmia ja näin ollen tarvetta käyttää eri palveluita (ks. myös Jolanki ym. 2017; Tiirinki, Sulander, Sinervo, Halme & Keskimäki 2022). Kun edellisessä osiossa integraatiokeskustelu tuotti luokitteluja ja käsitteellistyksiä sosiaali- ja terveystalouden järjestelmästä, niin tässä osiossa keskityn siihen, miten keskustelussa luokitellaan palveluiden käyttäjiä eli asiakkaita. Tarve tunnistaa integraation näkökulmasta ”oikeat” asiakkaat tuottaa monenlaisia tapoja tehdä eroa asiakasryhmien ja palvelukokonaisuuksien välille.

Integraatiokeskustelun yksi juonne kiertyy paljon palveluita käyttävien asiakkaiden tutkimukseen sekä sen erittelemiseen ketkä asiakkaat edellyttävät integraatiota ja hyötyvät siitä (ks. esim. Koivisto & Tiirinki toim. 2020). Tämän kysymyksen ympä-

rille kietoutuvat myös pyrkimykset tehdä asiakkaiden ja palveluiden ryhmittelyä ja profilointia eli segmentointia. Segmentoinnin avulla katsotaan voitavan tuottaa esimerkiksi jäsenitys erilaisille asiakkaille soveltuvista palvelupoluista (Liukko, Koivisto & Tiirinki 2018; Niemelä & Kivipelto 2019). Segmentoinnin käsite on alkujaan markkinoinnin kentältä, josta se on omaksuttu sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen ja hallinnoimiseen. Tällöin siitä on tullut myös poliittis-järjestelmälähtöinen, ja käsitettä käytetään organisaatioiden (tiedolla) johtamisessa ja palveluiden koordinoimisessa erityisesti tilanteissa, joissa potentiaaliset asiakkaat ovat heterogeeninen joukko erilaisia ihmisiä. (Räsänen, Raitakari & Juhila 2024.)

Segmentointi kohdentamisen välineenä

Toisinaan profiloidaan ja segmentoidaan asiakasryhmiä (asiakassegmentointi) ja toisinaan taas palveluita (asiakkuussegmentointi), joskin nämä väistämättä kietoutuvat toisiinsa. ”Asiakassegmentoinnissa pyritään tunnistamaan toisistaan poikkeavia asiakasryhmiä, kuten ’vähän’ palveluita käyttävät ’paljon’ palveluita käyttävistä tai ’akuuttipotilaat’ ’pitkäaikaissairaista’, sekä kohdentamaan toimenpiteet ja resurssit kunkin ryhmän edellyttämällä tavalla” (Raitakari ym. 2019, 61).

Asiakkuussegmentoinnissa taas luokitellaan palveluita sen mukaan, millaiseen tarpeeseen ne vastaavat ja kenelle ne on suunnattu. Palveluita voidaan luokitella esimerkiksi sen mukaisesti, ovatko ne tarkoitettu kaikille alueen asukkaille vai tarkemmin rajatulle kohderyhmälle.

Integraatiota edellyttävien ja siitä hyötyvien henkilöiden segmentoinnin eli ”tunnistamisen tilanteet voidaan jakaa karkeasti kolmeen ryhmään seuraavasti: palveluita hakevat uudet asiakkaat, palvelujen piirissä jo olevat asiakkaat sekä palvelujen ulkopuolella olevat henkilöt” (Koivisto & Tiirinki (toim.) 2020, 3). Kirsti Ylitalo-Katajisto (2020, 87) määrittelee yhtenä tunnistamisen keinona käytetyt asiakasprofiilit seuraavasti:

Asiakasprofiilit ovat tiivistetty, visualisoitu näkemys tietyn asiakasryhmän motiiveista, tarpeista, käyttäytymisestä ja näiden asiakkaiden palvelun käyttöön liittyvistä haasteista. Asiakasprofiilit auttavat huomioimaan erilaiset käyttäjät ja heidän tarpeensa palveluita suunniteltaessa, ja heidät voidaan jakaa pienempiin yhdenmukaisiin segmentteihin hoidon ja palveluiden laadun parantamiseksi.

Integraatiota edellyttävien ja siitä hyötyvien henkilöiden löytämiseksi voidaan käyttää monenlaista, monella tapaa kerättyä tietoa. Juha Koivisto ja Hanna Tiirinki (toim. 2020) tuovat selvityksessään esille, miten tunnistamistyössä voidaan hyödyntää esimerkiksi seuraavia tietolähteitä: kyselypohjaisia mittareita, väestökyselyjä, käyntimääriä, asiakasprofilointeja, itsearviointeja, algoritmeja ja tietojen louhinnan malleja. Asiakas- ja potilastiedoista on löydettävissä tietoa asiakkaiden diagnooseista, käyntimääristä, käyntien syistä, kotiutuksista, sairauksista ja erilaisista kriiseistä. Näiden tietojen oletetaan siis kertovan jotakin väestön integroitujen palveluiden tarpeesta. Kuten myöhemmin tekstissä huomataan, integraatiota katsotaan edellyt-

tävän ja siitä hyötyvän henkilöiden, joilla on paljon kaikkea muuta paitsi resursseja: paljon käyntejä, sairauksia, paljon eri palveluiden ja tuen tarpeita sekä vaikeutta niiden hakemisessa ja käyttämisessä.

Asiakasryhmien ja palveluiden segmentointiesimerkkejä

Palveluiden oikein kohdentamiseksi asiakkaita ja asiakastilanteita on ryhmitelty käyttäen erilaisia väestön segmentoinnin kriteerejä. Yleisiä kriteereitä ovat elämäntaihe (elämänkaarijaottelu), palveluiden käytön määrä ja palveluita käyttävän henkilön tuen tarpeen luonne. Käyttämällä viimeisenä mainittua kriteeriä asiakkaita ryhmitellään sen mukaan, kuinka omatoimisesti he kykenevät asioimaan ja toimimaan yhteiskunnassa. Usein segmenttejä muodostettaessa tarkastellaan yhtäältä asiakkaan omia voimavaroja ja verkostoja ja toisaalta ongelmien tai tarpeiden moninaisuutta. (Liukko ym. 2018; Niemelä & Kivipelto 2019; ks. kuvio 1.)

Integraation yhteydessä segmentoinnilla pyritään erottamaan ne asiakkaat, jotka saavat asiansa hoidettua omatoimisesti esimerkiksi käyttämällä digitaalisia palveluita tai kertaluonteisia neuvonta- ja ohjauspalveluita, sellaisista asiakkaista, joiden tarpeisiin vastaaminen edellyttää erilaisten julkisen ja kolmannen sektorin palveluiden sekä eri alojen ammattilaisten osaamisen integrointia (ks. kuvio 1). Alla olevassa Jorma Niemelän ja Minna Kivipellon (2019) tekemässä kuviossa omatoimipalvelut edustavat henkilöiden itsenäisesti tekemää asioiden hoitoa, tiedonhakua ja ongelmanratkaisua. Toiseen ääripäähän asettuvat verkostopalvelut, joissa asiakkaan arjen ja elämäntuon tukeminen edellyttää monialaista ja -ammattillista integraatiota.

| | | |
|---------------------------------|--|---|
| Arki ja elämäntuon vaikeampaa → | <p>Yhteisöpalvelut tilanteisiin, joissa rajalliset voimavarat tai vähäiset verkostot. Suhteellisen selkeä palvelu- ja arjen tuen tarve.</p> | <p>Verkostopalvelut tilanteisiin, joissa sekä rajalliset voimavarat että vähäiset verkostot. Moniammatillinen ja monitoimijainen palvelutarve, jossa tarvitaan sekä yhteistyö- että yhteisöpalveluita.</p> |
| | <p>Omatoimipalvelut tilanteisiin, joissa omia voimavaroja ja toimivia verkostoja. Selkeä palvelutarve.</p> | <p>Yhteistyöpalvelut tilanteisiin, joissa omia voimavaroja ja toimivia verkostoja. Moniammatillinen ja/tai monitoimijainen palvelutarve.</p> |
| Palvelu vaativampaa → | | |

Kuvio 1. Sosiaalipalveluiden ja sosiaaliturvan asiakkuus- ja palvelukategoriat (Niemelä & Kivipelto 2019, 11).

Palveluiden segmentoinnista on nähdäkseni kyse myös sosiaalihuollon porrasteisuuden kehittämisessä osana hyvinvointialueiden ja näiden muodostamien yhteistyöalueiden palvelukokonaisuuksien muodostamista. Sosiaalihuollon porrasteisuutta edistettäessä palveluita pyritään jäsentämään janalla peruspalvelu ja -osaaminen sekä (vaativa) erityispalvelu ja -osaaminen. Ajatuksena on, että erityisen vaativaa osaamista ja vain harvojen ihmisten tarvitsemia erityispalveluita on järkevää tuottaa keskitetysti joko kansallisesti tai hyvinvointialueiden muodostamalla yhteistyöalueilla. (Heikkilä & Marjamäki 2024, 17–18.) Porrasteisuuden toimintamallit voi nähdä myös erikoistumis- ja eriytymiskehityksen yhtenä sovelluksena ja ilmentymänä.

Jenni-Mari Räsänen kumppaneineen (2024) tunnistaa lapsi- ja perhepalveluita yhteen kokoavan perhekeskuksen johtoryhmäpuheesta kolme asiakasperheryhmää, jotka asettuvat janalle sen mukaan, kuinka hyvin niiden katsotaan sopivan perhekeskuksen kohderyhmään ja perustehtävään. Perhekeskukseen toivotaan löytävän tienä hyvinvoivat ”tavalliset perheet”, jotka hyötyvät kolmannen sektorin tarjoamasta ryhmätoiminnasta ja asiantuntijaesitelmistä. Perhekeskus ei kuitenkaan ole ensisijaisesti heitä varten, vaan sen tulee tavoittaa toimintaansa ”parhaiten soveltuvat perheet”. Näiden perheiden pulmat ovat helpotettavissa perhekeskukseen integroitujen palveluiden ja toimijoiden avulla eli hyödyntämällä organisaation omia resursseja ja sisäistä integraatiota. Lisäksi johtoryhmässä tunnistetaan sellaiset perheet, joilla on niin erityisiä tilanteita, ettei perhekeskuksen osaaminen tai resurssit yksinään riitä niiden ratkaisemiseksi. Tämän ryhmän kohdalla aktivoituu puhe organisaatorajat ylittävästä yhteistyöstä esimerkiksi erikoissairaanhoidon kanssa. Muotoutuva perhekeskus tarvitsee asiakasryhmien nimeämistä ymmärtääkseen perustehtävänsä suhteessa asiakkaisiin ja yhteistyökumppaneihin. Jatkuva pohdintaprosessi siitä, ”keitä varten me olemme” mahdollistaa muotoutuvan keskuksen paikan ja tehtävän löytämisen paikallisessa palvelujärjestelmässä.

Integraatiota edellyttävien ja siitä hyötyvien asiakkaiden tunnistaminen

Segmentoinnin lisäksi integraatiokeskustelussa määritellään erityistä ”integraatioasiakkaiden” ryhmää, josta tekstinäytteissä yleisemmin käytetään käsitettä paljon palveluita käyttävät asiakkaat tai paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat. Näille asiakkaille on kehitetty erilaisia interventioita ja toimintamalleja (ks. Koivisto ym. 2016; Niemelä & Kivipelto 2019; Koivisto & Tiirinki 2020; Huhtakangas 2023, 218). Paljon palveluita tarvitsevien henkilöiden hoitoa ja hallinnointia pidetään vaativana ja vaikeana (esim. Vehko, Jolanki, Aalto & Sinervo 2018), ja välillä nämä piirteet liitetään henkilöihin itseensä. Ilman integraatiota kyseisten henkilöiden palvelupolkujen katsotaan risteilevän hallitsemattomasti ja sattumanvaraisesti eri toimijoiden ja palveluiden välillä. Kyseisen tilanteen arvioidaan kuormittavan sekä asiakkaita, työntekijöitä että järjestelmän johtamista: ”kun kukaan ei koordinoi kokonaisuutta, asiakkaat väsyvät, ammattilaiset turhautuvat, palvelu ei vastaa tarpeita ja päällekkäisyydet tuottavat turhia kustannuksia”. (Hujala & Lammintakanen 2018, 12.)

Keskustelussa ei ole saavutettu yksimielisyyttä tavasta määrittellä integraatiota edellyttävät ja siitä hyötyvät henkilöt (esim. Ylitalo-Katajisto 2020) vaan tekstinäyt-

teissä tuotetaan erilaisia perusteita ja määrittelytapoja sille, keitä nämä henkilöt ovat. Heistä käytetään keskustelussa monenlaisia termejä, kuten Anneli Hujalan ja Johanna Lammintakasen (2018, 12) tekemästä listauksesta käy ilmi: ”monipalveluasiakkaat, moniongelmaiset asiakkaat, integraatioasiakkaat, toistoasiakkaat ja kanta-asiakkaat”. He jatkavat, että englannin kielessä käytetään termejä *high need/high cost patients*, *people with multiple complex needs*, *high users ja heavy users*, joista viimeisimmät ovat joissakin yhteyksissä kääntyneet suomen kielelle monikäyttäjäksi tai suurkuluttajaksi, vaikka käsitteissä on harmillisen leimaava sävy. (Hujala & Lammintakanen 2018, 12.)

Erilaiset termit synnyttävät erilaisia ymmärryksiä integraatiota edellyttävistä ja siitä hyötyvistä henkilöistä. Esimerkiksi ilmaisu ”paljon palveluita käyttävät” perustuu oletamaan siitä, että ihmiset ovat jo erilaisten palveluiden piirissä ja he käyttävät niitä aktiivisesti. Käsitevalinta myös mahdollistaa asiakkaiden syyllistämisen ”turhasta” tai ”vääränlaisesta” palveluiden käytöstä ja liian matalasta kynnyksestä niihin hakeutumisessa. Tekstinäytteissä tähän katsotaan syyllistyvän erityisesti ”moniongelmaiset” asiakkaat, ”somatisoijat” ja ”mielenterveysasiakkaat” sekä esimerkiksi ihmiset, joiden on helppo saavuttaa ja saada työterveyspalveluita (Kaattari, Tiirinki, Turkki, Nordström & Taanila 2015). Seuraavaksi tuotantajien jäsenyyksien erilaisista tavoista tunnistaa ja löytää integraatiota edellyttävät ja siitä hyötyvät henkilöt. Erilaisiin ihmisryhmiin ja heitä koskeviin määrittelyihin päädytään sen mukaan, minkä tekijän tai indikaattorin katsotaan lopulta kertovan integraation tarpeesta.

Havaitsin viisi eri tapaa tunnistaa yhteinen asiakas. Ensimmäinen tapa tunnistaa kyseiset henkilöt on kohdistaa huomio heihin, jotka kerryttävät suurimman osan sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksista. Keskustelussa viitataan usein Riikka-Leena Leskelän, Vesa Komssin, Saana Sandströmin, Sirkku Pikkujämsän, Anna Haverisen, Sirkku-Liisa Ollin ja Kirsti Ylitalo-Katajiston (2013) arvioon, että kymmenen prosenttia asiakkaista kerryttää kahdeksankymmentä prosenttia sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaiskustannuksista (esim. Koivisto ym. 2016; Alahuhta & Niemelä 2017, 6; Huhtakangas 2023). Tältä pohjalta on arvioitu, että integraatiota tarvitsisi noin joka kymmenes asiakas, ja että integraatio tulee kohdistaa heihin, jotka kuormittavat sosiaali- ja terveyspalveluita eniten taloudellisesti (Vehko ym. 2018; Haula & Peltola 2020; Ylitalo-Katajisto 2020; Koivisto & Tiirinki toim. 2020, 7).

Toinen tapa määrittellä integraation kannalta oikea kohdejoukko on keskittyä henkilöihin, joilla on paljoksi katsottu määrä vastaanottokäyntejä terveydenhuollossa tai sekä terveydenhuollossa että sosiaalihuollossa (Ylitalo-Katajisto 2019, 2020). Keskustelussa ei ole päästy yhtenevään määritelmään siitä, millainen määrä käyntejä vastaa ”paljoo”: Esimerkiksi Maija Alahuhdan ja Eija Niemelän tutkimuksessa (2017, 6) paljon palveluita käyttävällä asiakkaalla tarkoitetaan vähintään 10 kertaa vuodessa sosiaali- että terveyspalveluita käyttävää asiakasta. Moona Huhtakangas (2023, 218) taas soveltaa väitöstutkimuksessaan määritelmää, jossa ”pitkäaikaisesti paljon palveluja tarvitsevilla tarkoitetaan asiakasta, joka on käyttänyt palveluja vähintään kahdeksan kertaa vuodessa vähintään kolmen vuoden ajan”, kun taas ”lyhytaikaisesti paljon

palveluja käyttäväksi katsotaan asiakas, joka käyttää palveluja vähintään kahdeksan kertaa yhden tai kahden vuoden ajan”.

Kolmanneksi keskustelussa lähdetään siitä, että on tärkeä paikantaa niitä tausta- ja riskitekijöitä, jotka altistavat paljoksi katsottuun palveluiden käyttöön. Parhaassa tapauksessa järjestelmä ja ammatillaiset kykenevät tunnistamaan ja eliminoimaan integraation avulla riskin käyttää paljon palveluita jo ennakolta. Taustatekijä-indikaattoreiden perusteella voidaan esimerkiksi argumentoida, että integraatiota tulee kohdistaa heihin, joilla on sekä asunnottomuus- että vankilatausta (Juhila, Virokallio & Karjalainen, tämä teos luku 6). Anne Kaattari ja kansatutkijat (2015) ovat selvittäneet tilastoaineiston pohjalta, mitkä tekijät ennakoivat perusterveydenhuollon palveluiden suuren käyttöä ja millainen on perusterveydenhuollon palveluiden ”suurkäyttäjät” (ks. myös Kivipelto, Suhonen, Koivisto, Tiirinki & Miikki 2020). Lähtökohtana on, että ”suurkäyttäjien” löytäminen terveydenhuollon toimintayksiköissä on jäänyt puutteelliseksi. Tutkimus osoittaa kyseessä olevan heterogeeninen ryhmä ja kuinka:

(- -) perusterveydenhuollon palveluiden suuren käyttöä ennustavat tekijät voidaan ryhmitellä suoranaisesti terveyteen liittyviin (sairaudet), välillisesti terveyteen liittyviin (sosiaaliset tekijät), terveystyöskäytymiseen (elintavat) sekä koettuun terveyteen liittyviin ennustetekijöihin. Tilastollisesti merkitsevin suurkäytön ennustetekijä oli huono terveydentilan kokemus eli yksilön subjektiivinen kokemus terveydestään. Pitkäaikais-sairaudet ja matala koulutustausta selittävät myös merkitsevästi suurkäyttäjyyttä. (Kaattari ym. 2015, 191.)

Kuten yllä oleva tekstinäyte osoittaa, tausta- ja riskitekijöihin nojaava tunnistaminen perustuu rekisteri- ja tilastotietojen hyödyntämiseen (Kivipelto ym. 2020; Ylitähti-Katajisto 2020, 88). Usein tutkimuksessa myös nimetään hyvinvointia uhkaavia riskitekijöitä, jotka ovat ammattilaisten havainnoitavissa, ja jotka tuottavat monelta palveluiden käyttöä, kuten ongelmat toimeentulossa, työttömyys, köyhyys, yksinäisyys, turvattomuus, mielenterveyspulmat ja ongelmallinen päihteiden käyttö, kaltoinkohtelu sekä arjen sujumattomuus (ks. Koivisto ym. 2016, 12; Hujala & Lamintakanen 2018, 18; Raitakari ym. 2019, 60). Taustalla on ymmärrys hyvinvointia uhkaavien tekijöiden moninaisuudesta ja niiden kasautumisesta, jotka ajan mittaan tuottavat todennäköisesti paljoksi katsottua palveluiden käyttöä. Tämän olettaman varassa usein esitetään, että integraatio tulee kohdistaa heihin, jotka elävät ”kompleksisissa elämäntilanteissa” tai tulevat tunnistetuiksi ”kompleksisiksi tapauksiksi”.

Nähdäkseni suomalaisten sosiaali- ja terveystalouden kontekstissa riskien sijasta puhutaan yleisemmin tuen ja hoidon tarpeista (neljäs tapa tunnistaa asiakas), mistä kertoo esimerkiksi vakiintunut termi (monialainen) palvelutarpeen arviointi. Tarve-käsitteen vahva asema integraatiokeskustelussa palautunee siihen, että erityisesti sosiaalipalveluiden lainsäädäntö on vahvasti tarveperustainen (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; ks. myös Niemelä & Kivipelto 2019, 10). Siten ei ole yllättävää, että neljäs määrittelytapa perustuu tarpeen käsitteeseen ja olettamalle, että integraatio tulee

kohdistaa heihin, joilla on paljon erilaisia (vastaamattomia) hoidon ja tuen tarpeita (ks. myös Suominen, tämä teos luku 3).

Tarpeisiin perustuva määrittely vastuuttaa ammattilaisia tunnistamaan kompleksisten elämäntilanteiden taustalla olevat fyysiset, psykologiset, materiaaliset ja sosiaaliset tarpeet sekä mahdollisen palveluiden alikäytön. Tällöin ongelmaksi ei määrity niinkään palveluiden yli- vaan alikäyttö. Kun integraatio halutaan kohdistaa heihin, joilla on eniten tarpeita, olennaista ei ole kustannusten tuottaminen, palveluiden käyttö, taustatiedot tai oletetut riskit vaan näkemys siitä, mitä eri palveluita tai ammattilaisten osaamista ainakin joidenkin palveluiden ulkopuolella oleva henkilö tarvitsee hyvinvointinsa tueksi. Tällöin huomioidaan se, mitä Jorma Niemelä ja Minna Kivipeltokin (2019, 8) toteavat: "(– –) eniten palveluja tarvitsevat ovat yleensä myös huono-osaisimpia" ja tämä voi myös tuottaa vaikeuksia hakeutua palveluiden piiriin. Tässä yhteydessä integraatiosta hyötyvistä henkilöistä puhutaan usein "yhteisiasiakkaina" tai "monialaisia palveluita tarvitsevina asiakkaina". Integraation hyödyntäminen edellyttää, että onnistutaan tunnistamaan ne asiakkaat, joiden asiaa on edistämässä samanaikaisesti mutta mahdollisesti toisistaan tietämättä, useampi sosiaali- ja terveystalouden ammattilainen. Käsitevalinnan voi nähdä vastuuttavan ammattilaisia yhteistyöhön yksittäisen asiakkaan asiassa.

Jäin kaipaamaan viidentenä asiakkaiden tunnistamisen tapana keskustelua siitä, miten integraation kohdentaminen voisi perustua ensisijaisesti asiakkaan (kokeumus)tietoon ja hänen tapoihinsa jäsentää elämäntilannettaan ja siinä mahdollisesti tarvitsemiaan ammattilaisia, muita toimijoita ja palveluita (ks. kuitenkin Hujala & Lammintakanen 2018). Käytän tästä asiakkaan itsemäärittelyyn perustuvasta nimeämistavasta ilmaisua "myönteisesti tunnistettu ja tunnustettu integraatioasiakas" (ks. tunnustamisen teoriasta Honneth 1995). Myönteisessä tunnistamisessa eri osapuolet pyrkivät tavoittamaan sen, kuinka asiakas itse tulkitsee, tuntee ja kokee elämäntilanteensa kontekstissaan ja verkostoissaan. Tällöin toiminnan, kuten integraation perustaksi otetaan asiakkaan ainutkertainen tulkinta kokonaistilanteestaan. Myönteiseen tunnistamiseen sisältyy vaade dialogisuudesta, tasavertaisuudesta, vastavuoroisuudesta ja kunnioittavasta kohtaamisesta. Myönteiseen tunnistamiseen kytkeytyy kiistattoman ihmisarvon, osallisuus oikeuden sekä itsemääräämisoikeuden tunnustaminen – arvon antaminen ihmiselle hänen itsensä vuoksi. Näin tunnistetuksi tulee elämän ja tilanteiden ainutlaatuisuus eivätkä niinkään yleistävät sosiaalisten ongelmien ja riskien luokittelut. (Raitakari ym. 2019, 60–61; ks. myös Kallio, Korkiamäki & Häkli 2015; Hekkala 2023.)

Yllättävän harvoin integraatiokeskustelun tekstinäytteissä lähtökohdaksi ja tietoperustaksi otetaan asiakkaiden todellisuustulkinnat ja näkökulmat, vaikka asiakaslähtöisyys usein mainitaankin integraation keskeiseksi tavoitteeksi (ks. Pasanen, tämä teos luku 9). Tunntamisen kysymykset ovat asiakkaalle yhtä relevantteja kuin muillekin toimijoille:

He [asiakkaat] muodostavat ymmärrystä oman elämänsä pulmista ja siitä, mihin asiakasryhmään he kuuluvat ja kuka, mikä ja missä voisi heitä

kyseisessä tilanteessa milläkin tavalla auttaa. Olennainen kysymys on, kokevatko he tarvitsevansa integroivan työtavan mukaisia palveluja elämäntilanteessaan. Asiakas tarvitsee tietämystä alueellisen palvelujärjestelmän toimijoista ja vaihtoehtoista siinä missä ammattilainenkin. (Raitakari ym. 2019, 61.)

Alla oleva taulukko kokoaa yhteen edellä esitetyt viisi integraatiota edellyttävien ja siitä hyötyvien asiakkaiden määrittelytapaa. Käytännössä erilaiset määrittelytavat kuitenkin risteävät, moninaistuvat ja limittyvät integraatiokeskustelussa.

Taulukko 2. Integraatiokeskustelussa esitetyt kohdentamisen perusteet ja käytetyt asiakkuustermit.

| Integraation kohdentamisen peruste/ indikaattori | Esimerkki asiakkuustermistä |
|---|---|
| Henkilön katsotaan kerryttävän paljon kustannuksia | Kalliit asiakkaat |
| Henkilön katsotaan käyttävän paljon palveluita | Paljon palveluita käyttävät |
| Henkilön katsotaan kuuluvan riskiryhmään | Suurkäyttäjät, kompleksiset tapaukset |
| Henkilön katsotaan tarvitsevan paljon palveluita | Paljon palveluita tarvitsevat, monialaisesti paljon palveluita tarvitsevat ja erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat |
| Henkilö itse kokee ja katsoo hyötyvänsä integraatiosta | Myönteisesti tunnistetut integraatioasiakkaat |

Olen edellä käynyt läpi erilaisia tapoja tunnistaa ja nimetä integraatiota edellyttäviä ja siitä hyötyviä asiakkaita tai asiakasryhmiä. Integraatiokeskustelu tarvitsee käsitteitä, joilla viitata henkilöihin, joihin integraatio kohdentuu. Keskustelun yhdeksi tehtäväksi voikin nähdä uudenlaisten käsitteiden luomisen yhteisestä kohteesta, ”yhteisasiakkaasta”.

Asiakkaiden luokittelu ja segmentointi voidaan nähdä monin tavoin pulmallisena. On tärkeää olla tietämättä tai olettamatta asiakkaasta liikaa ennakolta: olla tukeutumatta liikaa olemassa oleviin luokittelutapoihin. Koko ajan on kysyttävä, tunnistetaanko ja nimetäänkö tilanteita lopulta oikein ja relevantilla tavalla, ja kenen näkökulmasta. Miten asiakas itse hahmottaa tarpeen integroiduille palveluille? Jääkö jotain olennaista mahdollisesti huomaamatta tai saako jokin tilannetulkinta turhankin hallitsevan aseman? (Raitakari ym. 2019, 59.)

On mahdollista, että asiakkaat ”pakotetaan” olemassa oleviin luokkiin ja palvelupolkuihin, jotka eivät sittenkään vastaa heidän yksilökohtaisia elämäntilanteitaan tai -polkujaan. Aina on myös heitä, jotka eivät selkeästi täytä integroidun, moniammatillisen työskentelyn kriteereitä ja ovat näin vaarassa jäädä palveluiden ulkopuolelle. Vaikka asiakkaiden luokittelu tapahtuu aina suhteessa kunkin organisaation resursseihin ja asiantuntemukseen, sillä on seurauksia laajemminkin koko palvelujärjestelmän muotoutumiseen ja toimintaan. Voi myös olla, että ”oikean” asiakkaan määrittelyyn ja löytämiseen käytetään kohtuuttomasti aikaa ja resursseja, jotka ovat pois integraation käytännön tekemisestä. Voisi ajatella, että ”oikea” asiakas löytyy parhai-

ten kokeilemalla ja lähtemällä työskentelemään yhdessä hänen kanssaan. Matkan edetessä, yhdessä tekemällä osapuolet oppivat ja näkevät parhaiten, miten eri elämän pulmatilanteissa, kenenkin kanssa kannattaa edetä. Välttämättä ”integraatioasiakasta” ei siis pysty ennakolta tietämään tai tunnistamaan.

Asiakkaiden nimeäminen ja luokittelu on myös eettinen kysymys, sillä aina tietty määrittelytapa rajaa ulos joitakin ihmisiä. Nimeämistavat ovat moraalisesti latautuneita ja viestivät niihin kuuluvien henkilöiden oletetuista piirteistä. On olemassa riski, että integraatiokeskustelu vahvistaa ”paljon tarvitsevien” henkilöiden leimaamista ja näkemistä erillisenä ongelmallisena ryhmänä, vaikka tarvitsevuus ja riippuvuus ovat ihmiselämän pohjavire, ihmisyyden perusta ja kaikkia yhdistävä piirre. Negatiivisesti latautuneet asiakasmäärittelyt voivat myös päätyä asiakkaiden omaan sanastoon itseleimaamisen välineiksi. Tämä itsessään voi heikentää asiakkaiden omanarvontuntoa ja toimijuutta vaikeissa tilanteissa. Yhteistyön ja luottamuksen kannalta on olennaista, kuinka asiakkaista ja muista yhteistyökumppaneista puhumme, sillä ongelmapuheen kohde helposti vetäytyy, irtaantuu suhteesta, eikä lähdekään työskentelyyn mukaan. Siksi myönteisesti tunnistetulla integraatioasiakkaalla on tärkeä, mutta vielä melko näkymätön asema integraatiokeskustelussa. Kuten seuraavassa osiossa tulee esille, myönteinen tunnistaminen on laajemminkin tärkeä vuorovaikutustaito integraatiota toteuttaville ammattilaisille.

Integraation edellyttämät osaamisvaateet ammattilaisille

Tehokas ja onnistunut integraatio vaatii yksinkertaistettuna kykyä työskennellä yhdessä, myönteistä suhtautumista integraatioon sekä toisiin yhteistyökumppaneihin ja aktiivista osallistumista organisaatorajat ylittävän yhteistoiminnan luomiseksi (Timperi 2022, 29).

Integraatiokeskustelussa laajalti jaettu käsitys on, että viime kädessä integraation onnistuminen ja sen käytännön toteutus ratkaistaan asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisissa eli toiminnallisen integraation ulottuvuudella. Yllä oleva tekstinäyte ilmentää ensinnäkin, miten yhteistyö on tämän merkityskokonaisuuden avainsanoja. Toiseksi se osoittaa, kuinka keskustelussa esitetään vaateita sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisille; integraation onnistuminen on pitkälti heidän asenteistaan ja osaamisestaan kiinni. (ks. myös Jolanki ym. 2017; Kangasniemi, Hipp, Häggman-Laitila, Kallio, Karki, Kinnunen, Pietilä, Saarnio, Viinamäki, Voutilainen & Walden 2018; Kaihlanen, Laulainen, Niiranen, Hietapakka, Keskimäki & Sinervo 2019; Laulainen, Zitting & Niiranen 2020; Suominen, tämä teos luku 3.)

Kirsi Juhila ja kanssakirjoittajat (2021, 12a) toteavat, että integraatio ei toteudu vain poliittis-hallinnollisten tavoitemäärittelyjen ja organisaatioiden uudelleenjärjestelmisen kautta. Integraatio edellyttää sitä, että ammattilaiset ja asiakkaat toteuttavat integraatiota arjen asiakastilanteissa. Integraation halutut vaikutukset, kuten pal-

veluiden parempi laatu ja tehokkuus saavutetaan vain, jos ammattilaisten yhteistyö toimii käytännön palveluprosesseissa (Sinervo & Keskimäki 2019, 425; Ahgren & Axelsson 2011; Jolanki ym. 2017, 248). Tällöin integraation edistämisen olennaiseksi kysymykseksi muodostuukin: Mitä osaamista integraatio edellyttää ammattilaisilta? (Ks. osaamisen käsitteestä Hietapakka ym. 2020; Laulainen ym. 2020; Mäntysaari 2022). Tämän osion tekstinäytteissä, jotka on rajattu integraatiota käsitteleviin julkaisuihin, usein vain sivutaan tätä kysymystä. Vaikka ammattilaisten integraatio-osaamisesta löytyy muutamia tutkimusraportteja ja tutkimuksia (Kangasniemi ym. 2018; Lehtoaro, Juujärvi & Sinervo 2019; Hietapakka ym. 2020; Laulainen ym. 2020; Timperi 2022), kyseessä on kokonaisuuteen nähden suppein merkityskokonaisuus. Laajempi keskustelu yhteistyöstä sekä pohdinnat yhteensovittamisen tuottamista ammatti-identiteettien muutoksista sisältyvät monialaisuutta ja moniammatillisuutta käsittelevään kirjallisuuteen (ks. esim. Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019; Miettinen, Kekoni & Mönkkönen, tämä teos luku 11), jonka rajasin laajuutensa vuoksi tämän tekstin ulkopuolelle.

Mari Kangasniemi (2018, 19) tiivistää yhdessä kanssakirjoittajiensa kanssa, mihin integraatiokehityksen tuottamat laaja-alaiset osaamistarpeet kohdistuvat substanssiosaamisen lisäksi: ”asiakslähtöisyyteen, palvelujärjestelmään ja sen tuntemiseen, robotiikkaan ja digitalisaatioon, moniammatilliseen ja -tieteelliseen yhteistyöhön, ohjaus- ja neuvontaosaamiseen sekä vaikuttavuus-, kustannustietoisuus- ja laatuosaamiseen”. Tekstinäytteiden pohjalta integraatiota tukevien osaamisalueiden kärkeen nousevat palvelujärjestelmäosaaminen, vuorovaikutus- ja kommunikaatio-osaaminen sekä osallisuusosaaminen, jotka käytännön toiminnassa kietoutuvat toisiinsa.

Palvelujärjestelmä-, kommunikaatio- ja vuorovaikutus- sekä osallisuusosaaminen
Integraation tulkitaan muokkaavan laajasti sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten toimintaympäristöä, työnkuvia ja -jakoja, jotka itsessään muuttavat osaamistarpeita (Hietapakka ym. 2020; Mäntysaari 2022; Timperi 2022, 27). Ammattilaisilta edellytetään irtautumista muun muassa yksin tekevän ja rajatun työnkuvan omaavan asiantuntijuuden mallista kohti joustavuutta ja pyrkimystä asioiden kokonaisvaltaiseen hahmottamiseen (ks. esim. Suominen, tämä teos luku 3). Tämä vaatii ammattilaisilta nykyistä parempaa palvelujärjestelmäosaamista (Kangasniemi ym. 2018, 7, 16; Kaihlainen ym. 2019; Laulainen ym. 2020). On vaikea hyödyntää integraation tarjoamia mahdollisuuksia, jos tuntee vain oman työ- ja osaamisalueensa, eikä hahmota asiakasta potentiaalisesti hyödyttävää tai hänellä jo olemassa olevaa palveluverkostoa (ks. myös Kallio ym. 2022). Palvelujärjestelmän parempi tuntemus tuottaa integraation kannalta kriittistä tietoa eri osapuolten vastuista, tehtävistä, asiantuntijuuksista ja lainsäädännön niille asettamista reunaehdoista (Timperi 2022, 22). Integraation onnistuminen nojaa siihen, että erikoisalojen ammattilaiset eivät näe tärkeäksi vain oman erityisosaamisensa kartuttamista, vaan myös tietämyksen lisäämisen kaikkien sosiaali- ja terveystalouden työntekijöiden tehtävä- ja osaamisalueista. Palvelujär-

jestelmäosaaminen vahvistaa ammattilaisten kykyä työskennellä tavalla, joka ehkäisee yhtäältä palveluaukkoja, ja toisaalta päällekkäistä tekemistä.

Lisäksi integraatiopyrkimykset korostavat ammattilaisten yhdessä toimisen taitoja, kuten vuorovaikutuksen, yhteistyön ja kommunikaation osaamista (Kangasniemi ym. 2018, 7). Integraatiokeskustelussa sanoitetaan vuorovaikutus- ja kommunikaatio-osaamista monin tavoin: integraatiota voidaan pitää vaativana vuorovaikutuksen ja yhteistoiminnan harjoituksena. Sen menestyksekkään toteuttamisen katsotaan kysyvän eri osapuolten tasa-arvoista kohtaamista, erilaisten tietojen ja asiantuntijuuksien arvostamista, niiden kuulemista ja ymmärtämistä sekä kykyä hyödyntää joustavasti omaa ja toisten kokemus- ja tietopääomaa (ks. esim. Raitakari ym. 2019). Liitän vuorovaikutus- ja kommunikaatio-osaamiseen myös edellisessä osiossa mainitun myönteisen tunnistamisen. Myönteisessä tunnistamisessa yhteistyöhön lähdetään hyväksyvästi tiedostaen kunkin osapuolen puhumisen ja toimimisen ”paikat”, ja näiden tuottamat rajoitteet, voimavarat ja järkeilytavat. Vuorovaikutuksen tavoitteena on luoda dialogia ja kompromissivalmiutta erilaisten järkeilytapojen välille.

Asiakaslähtöisyys integraatiopyrkimysten lähtökohtana ja tavoitteena korostaa nähdäkseni osallisuusosaamiseksi nimeämäni tietämisen ja taitamisen aluetta (ks. myös Kallio ym. 2022, 46). Asiakkaiden ja heidän läheistensä osallisuuden vahvistaminen kompleksisissa palvelujärjestelmäprosesseissa edellyttää ammattilaisilta erityisiä ”mukaan ottamisen ja mukana pitämisen” taitoja. Näitä ovat muun muassa tavoitettavuus, kyky ohjata ja neuvoa henkilöitä heitä arvostavalla tavalla, selkeä tiedottaminen ja tarvittaessa asiakkaan konkreettinen saattaminen toisen ammattilaisen luokse (ks. Sapir & Turtiainen, tämä teos luku 10). Asiakkaan osallisuuden mahdollistaminen ja vahvistaminen sisältyy integraation kriittisiin tekijöihin, joita olen yhdessä kollegoideni kanssa jäsentänyt tarkemmin perhekeskuksen muotoutumista käsittelevässä tutkimusraportissa (Raitakari ym. 2019).

Kyseisessä raportissa (2019, 103) tuon kollegoiden kanssa esiin, kuinka osallisuus ei välttämättä toteudu itsestään, vaan osapuolet voivat tarvita tukea ja voimavaroja pystyäkseen tähän. Vaikeat elämäntilanteet, terveydelliset ja taloudelliset ongelmat sekä heikko yhteiskunnallinen asema voivat heikentää henkilön senhetkistä kykyä ja mahdollisuutta toimia ja toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaali- ja terveyspalveluissa ammattilaisten yhtenä merkittävänä vastuuna onkin vahvistaa asiakkaiden toimintamahdollisuuksia, jota esimerkiksi osallisuus monialaisessa yhteistyössä edellyttää. (Raitakari ym. 2019, 103; McLeod & Sherwin 2000; Juhila, Ranta, Raitakari & Banks 2021b.)

Hanna Kallion ja kanssakirjoittajien (2022) analyysi osoittaa, miten taidokkaasti sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaiset käytännön työssään kehittävät erilaisia epävirallisia ratkaisuja vuorovaikutus-, kommunikaatio- ja osallisuusongelmiin. Tällöin he toteuttavat integraatiota arjen luovissa ratkaisuissaan. Ammattilaiset tekevät ylimääräistä työtä ja ylittävät tehtävänsä rajoja hoidon ja tuen jatkuvuuden varmistamiseksi, mikäli asiakkaalla nähdään olevan itsellään niukasti resursseja palvelupolunsa seuraamiseen ja siinä toimiseen. He kehittävät monenlaisia tilannekohtaisia ja paikallisia ratkaisuja, kuten soittavat eri toimijoille ja lähettävät yksittäisille ihmisille

sähköposteja: he pystyvät korjaamaan joitain yhteistyön ja tiedonkulun ongelmia lisätyöllä ja -vaivalla.

Alla olevaan taulukkoon 3 olen koonnut integraatiota tukevat keskeisimmät osaamisalueet ja niiden sisältämät merkitykset. Integraation menestyksellä toteuttaminen edellyttää myös monenlaista muuta osaamista, kuten eettistä osaamista ja hyviä digitaalisia valmiuksia (esim. Kaihlainen ym. 2019; Lehtoaro ym. 2019; Laulainen ym. 2020). Vaadittavan osaamisen laaja-alaisuus osaltaan kertoo integraation moniulotteisuudesta, jota olen tässä luvussa jäsentänyt.

Taulukko 3. Integraatiota tukevat osaamisalueet ja niiden sisältämät merkitykset.

| Integraatiota | Merkitykset |
|-----------------------------|---|
| Palvelujärjestelmäosaaminen | <ul style="list-style-type: none"> • Asiakasta hyödyttävien ja hänellä jo olevien palveluiden tuntemus • Eri asiantuntija-alueiden tuntemus • Omien ja muiden ammattilaisten vastuiden, roolien, tavoitteiden ja tehtävien tunnistaminen |
| Vuorovaikutus | <ul style="list-style-type: none"> • Osapuolten tasa-arvoinen kohtaaminen • Erilaisten tietojen ja asiantuntijuuksien arvostaminen, kuuleminen ja ymmärtäminen • Kyky hyödyntää omaa ja toisten kokemus- ja tietopääomaa • Osapuolten ”paikan” myönteinen tunnistaminen |
| Osallisuusosaaminen | <ul style="list-style-type: none"> • Mukaan ottamisen ja mukana pitämisen taito: tavoitettavuus, kyky ohjata ja neuvoa, selkä tiedottaminen ja tarvittaessa asiakkaan konkreettinen saattaminen toisen ammattilaisen luo • Asiakkaan ”paikan” myönteinen tunnistaminen • Asiakkaan autonomiakapasiteetin ja osallisuusmahdollisuuksien tukeminen |

Integraatiokeskustelu mahdollistaa parhaimmillaan sosiaali- ja terveystalouden osaamis- ja tietoperustan kehittämisen yhtenä kokonaisuutena. Se myös luo perusteita tulevaisuuden osaamistarpeiden jäsentämiselle ja koulutusresurssien suuntaamiselle. Integraatiokeskustelussa on kuitenkin vaarana, että ei tunnisteta ammattilaisten olemassa olevaa vahvaa osaamista: pitkät perinteet omaavaa arkipäivän integraatiotoimintaa, jota asiakkaiden asioiden hoito on aina edellyttänyt. Keskustelussa saatetaan vastuuttaa ammattilaisia liikaa integraation toteuttamisesta ja sen onnistumisesta, jolloin integraatiopyrkimysten käytännön toteuttamisen ongelmat määrittyvät ammattilaisten viaksi – unohtaen esimerkiksi johdon ja poliittisen resurssijaon ison vastuun. Mikäli keskustelussa on ammattilaisia syyllistävä sävy, tämä ei ole omiaan kannustamaan ammattilaisia kartuttamaan osaamistaan integraatiosta ja yhteistyöstä. Kriitikki voi aiheuttaa vastareaktion vetäytymisen entistä voimakkaammin omalle osaamis- ja työalueelle. Vaikka organisaatioilla ja niiden ammattilaisilla on puutteita integraatio-osaamisessa, siitä on myös lukuisia hyviä esimerkkejä (Sinervo, Juujärvi, Niiranen, Laulainen & Keskimäki 2019), jotka tulisi tunnistaa ja ottaa kehitystyön lähtökohdiksi.

Johtopäätökset: Integraatiokeskustelun riskit ja katvealueet

Edellä jäsensin suomalaista sosiaali- ja terveystalveluiden kontekstissa käytävää integraatiokeskustelua ja pohdin, mistä lopulta keskustellaan, kun keskustellaan integraatiosta. Jäsensin neljä merkityskokonaisuutta, erilaista keskustelujuonetta, jotka yhdessä tuottavat integraatiosta kokonaiskuvaa. Käytännössä merkityskokonaisuudet limittyvät toisiinsa, joskin tilanne- ja tekstikohtaisesti merkityskokonaisuuksien keskinäiset painotukset vaihtelevat. Luvun tavoitteena oli ensinnäkin luoda jäsen- tynyt kuva neljästä integraatiokeskustelun kokonaisuudesta: 1) integraation määrittymisestä yhteensovittamiseksi sekä asiakas- ja organisaatiohyötyjä tuottavaksi; 2) integraation ulottuvuuksista sen mukaan, mitä pyritään integroimaan; 3) integraatiota edellyttävien ja siitä hyötyvien asiakkaiden luokittelu- ja nimeämistavoista sekä viimeisenä 4) osaamisesta, jota integraation toteuttamisen katsotaan vaativan sosiaali- ja terveystalveluiden ammattilaisilta. Toiseksi tavoitteena oli arvioida kriittisesti integraatiokeskustelussa tuotettua osin uudenlaista sanastoa ja sosiaalista todellisuutta.



Kuvio 2. Integraatiokeskustelun ulottuvuudet.

Integraatio on aikamme houkutteleva sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämisen avaintermi. On vaikea kiistää ajatusta, etteikö integraatio tuottaisi yksittäisiä, irrallisia toimenpiteitä laadukkaampia ratkaisuja kompleksisissa ongelmatilanteissa. Integraatioon liittyy myös monia potentiaalisia asiakas- ja organisaatiohyötyjä. Integraation totaalinen vastustaminen ei ole perusteltua, sillä organisaatioiden ja ammattilaisten yhteistyö on osoittautunut tehokkaaksi ja asiakaslähtöiseksi käytännöksi monissa tilanteissa ja monille asiakasryhmille. Tosin integraation hyötyjä koskevat tutkimustulokset ovat myös ristiriitaisia. (Ks. esim. Juhila 2021a.) On liian aikaista arvioida esimerkiksi muotoutuvien hyvinvointialueiden integraation toteutumista tai sen tuottamia hyötyjä (Heikkilä & Marjamäki 2024, 21).

Integraatioon liitettävät suuret odotukset ja kannatettavat tavoitteet eivät saa hämärtää sitä tosiasiaa, että käytännössä integraatiopyrkimykset voivat tuottaa yhtäaikaaisesti sekä negatiivisia että positiivisia käytäntöjä ja vaikutuksia. Integraatiota ei tule pitää ratkaisuna, joka toimii kaikissa tilanteissa. On tärkeää arvioida, minkä integroiminen ja millainen yhteistyö on relevanttia kussakin kontekstissa. Integraatiopyrkimyksissä on huomioitava kompleksisten tilanteiden erityispiirteet, käytettävät resurssit sekä asiakkaiden toiveet, valinnat ja tarpeet. (Juhila ym. 2021a, 13.) Integraation ajassakin tulee havainnoida, millaiset eriytymisprosessit ja tehtäväjaot ovat järjestelmän optimaalisen toiminnan kannalta kannatettavia. Kaikki sosiaaliset ja terveydelliset ongelmat eivät edellytä integraatiota edes siinä tapauksessa, että ne kasautuvat samoille henkilöille. Integraatio ei myöskään yksinään ratkaise sosiaali- ja terveystalouden toimintaan ja resurssihin tai ihmisten hyvinvointiin liittyviä pulmia. Tarvitaan paljon muutakin, kuten kansanterveyden edistämistä, sosiaaliturvan parantamista ja selkiyttämistä sekä erilaisten osallisuusmahdollisuuksien lisäämistä.

On tärkeää määritellä ja pohtia, millaisille asiakasryhmille integraatiopyrkimykset on hyvä kohdentaa, mutta vaarana on, että asiakkaiden tilanteiden arviointi- ja ryhmittelyprosesseista tulee itsessään pitkiä ja resurssia vieviä neuvotteluja. Tällöin organisaatioiden ja ammattilaisten päähuomio ja energia menevät sen selvittelyyn, onko kyseessä sittenkään minun tai meidän asiakas. Tällöin eri toimijat kuluttavat kallista aikaa, eivätkä pääse sen analysointiin, mikä tilanteessa tuottaa kompleksisuutta ja miten asiakas olisi parhaiten yhteistyössä autettavissa. Segmentointi ja luokittelu voivat tuottaa myös epätarkoituksenmukaista asiakkaan siirtelyä paikasta toiseen ja ammattilaiselta toiselle (Heikkilä & Marjamäki 2024, 37). On myös mahdollista, että integraatiokeskustelu tuottaa polarista jakoa ”kalliiden”, palveluiden ”suurkäyttäjien” ja ”tavallisten”, yksittäisten palveluiden omatoimiasiakkaiden välillä. Tällä on vaikutuksensa yleiseen ilmapiiriin sosiaali- ja terveystalouden käyttäjiä kohtaan, heidän itsemäärittelyynsä ja ”paikkaansa”, josta he asettuvat tai heidät asetetaan yhteistyöhön. Lisäksi on mahdollista, että integraatioasiakkaan leima tuottaakin huonoa kohtelua ja negatiivista asennetta myönteisen tunnistamisen sijaan.

Tämän vuoksi palveluiden käyttöön ja elämäntilanteisiin liittyviä ongelmia tulee sanoittaa tavalla, joka mahdollistaa asiakkaan arvostavan kohtaamisen sekä aktiivisen ja kunnioitetun osallisen aseman säilyttämisen kaikille osapuolille. Tärkeää on myös huomata, että ”integraatioasiakkuus” ei ole pysyvä asiantila tai henkilön ominaisuus, vaan tilannekohtainen luokitus. Meistä jokainen on suurella todennäköisyydellä jossain elämänkaarensa vaiheessa ainakin hetkellisesti integraatiota edellyttävä ja siitä hyötyvä asiakas.

Integraatiopyrkimyksissä onnistuminen on mitä suuremmassa määrin osaamiskysymys. Keskustelussa korostetaan erityisesti ammattilaisten palvelujärjestelmä-, vuorovaikutus- ja kommunikaatio- ja osallisuusosaamista. Tämä on luontevaa ajatella, että integraatiossa on kyse yhteistyöstä yli organisaatio- ja ammattiryhmärajojen ulottuen aina asiakkaan lähiverkoston ja kansalaisyhteiskunnan toimijoihin. Parhaimmillaan integraatiokeskustelu havahduttaa siihen, että yhteistyö ei toteudu

itsestään vaan edellyttävät resursseja, tietoja, taitoja ja vahvaa eettistä pohjaa, joiden hankkimiseen tulee olla valmiutta ja mahdollisuuksia. Siten keskustelu voi toimia toivottavana työntövoimana sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten täydennyskoulutuksen lisäresursointiin. Integraation edellyttämät monet osaamisalueet eivät ole kuitenkaan uusia ammattilaisille: osaamista on jo paljon olemassa ja käytössä, samoin siihen liittyvää tutkimusta. Olemassa oleva osaaminen ja arjessa jo tapahtuvat, pienetkin integraatiopyrkimykset tulee nähdä, eikä olettaa, että kyseessä olisi täysin uusi asia ammattilaisille. Ammattilais- ja viranomaisyhteistyö, myös yhdessä asiakkaan kanssa on kauan ollut välttämättömyys asioiden hoitamiseksi pirstaleisissa järjestelmissä ja palveluissa.

Integraatiokeskustelu mahdollistaa myös kielteisen kehityksen, jossa ammattilaisista tehdään integraatiopyrkimysten epäonnistumisten ”syntipukkeja” ja luodaan ehkä epähuomiossakin taustalettamuksia ”osaamattomista” ammattilaisista. Tämä ei ole omiaan vahvistamaan luottamusta ja arvostusta, jota yhteistyö edellyttää, tai myönteistä asennoitumista integraatiopyrkimyksiä kohtaan. On mahdollista, että integraatio näyttäytyy ammattilaisille ”ylhäältä alas” tulevana yhtenä lisätaakkana ja ”ei mitään uutta” antavana muutosaaltona muiden muutosten ja vaatimusten keskellä (ks. esim. Kaihlainen ym. 2019; Laulainen ym. 2020). Pelkkä osaaminen ei riitä vaan tarvitaan myös sen johtamista sekä optimaaliset olosuhteet osaamisen täysimääräiselle hyödyntämiselle.

Sosiaali- ja terveystalouden kontekstissa käytävä integraatiokeskustelu edistää tärkeällä tavalla palveluiden kehittämistä ja niihin liittyvien muutostarpeiden havaitsemista. Viime kädessä integraatiossa on kyse organisaation tai henkilön tavoittamisesta, yhteistyöstä ja vastavuoroisuudesta. Vaikka tämä luku toi esiin integraation käsitteen laaja-alaisuuden, niin näkökulma oli kuitenkin kapea ajatellen henkilöiden osallisuutta ja hyvinvointia. Palveluiden yhteensovittaminen ja niihin pääseminen eivät yksinään riitä vaan tarvitaan osallisuuden mahdollisuuksia yhteiskunnassa ja yhteisöissä (ks. Niemelä & Kivipelto 2019; Raitakari ym. 2019). Jatkossa on tärkeää keskustella sosiaali- ja terveystalouden integraation rinnalla enemmän siitä, miten edistämme ihan kaikkien ihmisten resursseja, osallisuus-oikeutta ja kuulumisen tunnetta – integraatiota yhteiskunnassa ja yhteisöissä.

Keskeiset havainnot

- Sosiaali- ja terveystalveluiden integraatio on ollut viime vuosina vilkkaan julkisen keskustelun kohteena niin Suomessa kuin monissa muissa maissa.
- Kyseessä on kansainvälinen keskustelu- ja tutkimusalue, jolla on pitkät perinteet.
- Yksinkertaistetusti integraatiolla tarkoitetaan toisiinsa läheisesti liittyvien, toisiaan hyödyttävien asioiden yhteensovittamista.
- Integraation tarpeellisuudesta vallitsee yleinen konsensus ja sen ajatellaan olevan hyödyllistä etenkin kompleksisissa hoidon ja tuen tilanteissa.
- Integraatiokeskustelun vahvistuminen toimii vastavoimana sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän eriytymis- ja erikoistumistendensseille.
- Luvussa jäsenetään neljä merkityskokonaisuutta, jotka yhdessä vastaavat integraatiota koskeviin kysymyksiin sekä tuottavat integraatiosta kokonaiskuvaa.
- Keskustelua käydään: 1) integraation hyödyistä, 2) integraation tasoista ja kohteista, 3) integraatiosta hyötyvistä asiakkaista ja 4) integraatioon tarvittavasta osaamisesta.
- Samaan aikaan kun integraatiokeskustelu tuottaa yhtenäisyyttä, se myös luo luokitteluja, erotteluja ja moraalista vastuuttamista, mistä on hyvä olla tietoinen.
- Integraatiota ei tule pitää ratkaisuna, joka toimii kaikissa tilanteissa. On tärkeää arvioida, minkä integroiminen ja millainen yhteistyö on relevanttia kussakin kontekstissa. Integraatiopyrkimyksissä on huomioitava kompleksisten tilanteiden erityispiirteet, käytettävät resurssit sekä asiakkaiden toiveet, valinnat ja tarpeet.
- Talveluiden yhteensovittaminen ja niihin pääseminen eivät yksinään riitä edistämään henkilöiden hyvinvointia, vaan lisäksi tarvitaan yhteiskuntaan ja yhteisöihin integroitumista eli osallisuuden mahdollisuuksia ja myönteistä tunnistamista.

Rahoitus

STM - yliopistotasaisen sosiaalityön tutkimusrahoitus, 2022–2024 (päättös 27.6.2022, nro VN/1489/2022). Tutkimushanke: Sosiaalityöntekijöiden paikka ja saavutettavuus hyvinvointialueiden aikuissosiaalityössä (AISAPA). Toteuttaja Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

STM - yliopistotasaisen sosiaalityön tutkimusrahoitus, 2021–2022 (päättös 21.12. 2020, nro VN/25203/202). Tutkimushanke: Integroitu työote uusiutuvassa sote-keskuksessa (INSOTE): Kohti dialogisuutta, osallisuutta ja tilallisuutta. Toteuttaja Tampereen yliopisto yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Lähteet

- Ahgren, Bengt & Axelsson, Runo (2011) A decade of integration and collaboration: The development of integrated health care in Sweden 2000–2010. *International Journal of Integrated Care* 11 (5). <http://doi.org/10.5334/ijic.566>
- Alahuhta, Maija & Niemelä, Eija (2017) Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävien asiakkaiden palveluiden toteutuminen - Työntekijöiden ja johtavien viranhaltijoiden haastattelututkimus. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 54 (1), 6–17. <https://doi.org/10.23990/sa.60620>
- Cameron, Ailsa & Lart, Rachel & Bostock, Lisa & Coomber, Caroline (2014) Factors that promote and hinder joint and integrated working between health and social care services: A review of literature. *Health and Social Care in the Community* 22 (3), 225–233. <https://doi.org/10.1111/hsc.12057>
- Fisher, Michael P. & Elnitsky, Christine (2012) Health and social services integration: A review of concepts and models. *Social Work in Public Health* 27 (5), 441–468.
- Halme, Saija & Tiirinki, Hanna (2019) *Hajaannuksesta kohti yhteensovittuja palveluita: Dokumenttianalyysi toiminnallisesta integraatiosta sairaanhoitopiirien alueilla*. Työpäpaperi 27/2019. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-398-4>
- Haula, Taru & Peltola, Mikko (2020) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttö vuonna 2017 – Kallis tai monialainen palvelujen käyttö. Teoksessa Juha Koivisto & Hanna Tiirinki (toim.) *Monialaisten palvelutarpeiden tunnistamisen ja ennakkoinnin toimintamallit ja työkalut* – Väiliraportti. Työpäpaperi 4/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 31–38. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-459-2>
- Heikkilä, Marja & Marjamäki, Pirjo (2024) *Sosiaalihuollon porrasteisuus uusissa sote-rakenteissa: Nykytila ja ehdotukset*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2024:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5432-8>

- Hekkala, Marja (2023) Tunnustava etnografia yhteiskunnan marginaalissa: Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut koronapandemiassa. Teoksessa Marja Hekkala & Suvi Raitakari (toim.) *Osallisuutta ja osattomuutta yhteiskunnan marginaaleissa: Muuntuvat palvelut ja hyvinvointi koronapandemiassa*. Tampere: Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-3018-7>
- Hietapakka, Laura & Juujärvi, Soile & Kaihlanen, Anu-Marja & Laulainen, Sanna & Sinervo, Timo (2020) Lähijohtajien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon integraation edellyttämästä osaamisesta asiakastyössä. *Yhteiskuntapolitiikka* 85 (5-6), 480-493. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020112593255>
- Honneth, Axel (1995) *The struggle for recognition – The moral grammar of social conflicts*. Cambridge: Polity Press.
- Huhtakangas, Moona (2023) Asiakaslähtöisyyden toteutuminen pitkä- ja lyhytaikaisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden perusterveydenhuollon palveluissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 60, 218-222. <https://doi.org/10.23990/sa.125793>
- Hujala, Anneli & Taskinen, Helena & Oksman, Erja & Kuronen, Risto & Karttunen, Anna & Lammintakanen, Johanna (2019) Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (5-6), 592-600. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019112744444>
- Hujala, Anneli & Lammintakanen, Johanna (2018) *Paljon palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Onnistu sote-integraatiossa*. Tutkimushankkeen raportti. Helsinki: Kunnallisan alan kehittämissäätiö. Viitattu 5.12.2024. <https://kaks.fi/julkaisut/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon/>
- Jolanki, Outi & Tynkkynen, Liina-Kaisa & Sinervo, Timo (2017) Professionals' views on integrated care. *Journal of Integrated Care* 25 (4), 247-255. [doi/10.1108/JICA-06-2017-0018/full/html](https://doi.org/10.1108/JICA-06-2017-0018/full/html)
- Juhila, Kirsi (2018) *Aika, paikka ja sosiaalityö*. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi & Caswell, Dorte & Dall, Tanja & Wilinska, Monika (2021a) From a collaborative and integrated welfare policy to frontline practices. Teoksessa Kirsi Juhila, Tanja Dall, Christopher Hall & Juliet Koprowska (toim.) *Interprofessional collaboration and service user participation: Analysing meetings in social welfare*. Bristol: Policy Press, 9-31.
- Juhila, Kirsi & Ranta, Johanna & Raitakari, Suvi & Banks, Sarah (2021b) Relational autonomy and service choices in social worker-client conversations in an outpatient clinic for people using drugs. *British Journal of Social Work* 15 (1), 170-186. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa011>
- Kaattari, Anne & Tiirinki, Hanna & Turkki, Leena & Nordström, Tanja & Taanila, Anja (2015) Perusterveydenhuollon palveluiden suurkäyttäjät Pohjois-Suomen syntymäkohorttiaineistossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 52 (3), 191-201. <https://journal.fi/sla/article/view/53246>
- Kaihlanen, Anu & Laulainen, Sanna & Niiranen, Vuokko & Hietapakka, Laura & Keskimäki, Ilmo & Sinervo, Timo (2019) ”Yrittäny vaan kestää pinnalla tai sil pelastuslautalla”. Sote-henkilöstön näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon muutosten keskeltä. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (2), 152-164. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041011849>

- Kallio, Hanna & Häggman-Laitila, Arja & Saarnio, Reetta & Viinamäki, Leena & Kangasniemi, Mari (2022) Working towards client-oriented care and service: A qualitative study of perceptions of Finnish social and health care professionals. *International Journal of Care Coordination* 25 (1), 46–52. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1177/20534345211070652>
- Kallio, Kirsi Pauliina & Korkiamäki, Riikka & Häkli, Jouni (2015) Myönteinen tunnistaminen – Näkökulmia hyvinvoinnin edistämiseen ja syrjäytymisen ehkäisemiseen. Teoksessa Jouni Häkli, Kirsi Pauliina Kallio & Riikka Korkiamäki (toim.) *Myönteinen tunnistaminen*. Verkkojulkaisu 90. Helsinki: Nuorisotutkimusseura, 9–35. <https://doi.org/10.57049/nts.968>
- Kangasniemi, Mari & Hipp, Kirsi & Häggman-Laitila, Arja & Kallio, Hanna & Karki, Suyen & Kinnunen, Pirjo & Pietilä, Anna-Maija & Saarnio, Reetta & Viinamäki, Leena & Voutilainen, Ari & Walden, Anne (2018) *Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-545-7>
- Kivipelto, Minna & Suhonen, Marjo & Koivisto, Juha & Tiirinki, Hanna & Miiikki, Ritva (2020) Monialaisia palveluja tarvitsevien tunnistamisen ja ennakoinnin mallit – Kartoittava kansainvälinen katsaus. Teoksessa Juha Koivisto & Hanna Tiirinki (toim.) *Monialaisten palvelutarpeiden tunnistamisen ja ennakoinnin toimintamallit ja työkalut*. Väiliraportti. Työpäperi 4/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 10–30. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-459-2>
- Kodner, Dennis L. (2009) All together now: A conceptual exploration of integrated care. *Healthcare Quarterly* 13, 6–15.
- Kodner, Dennis L. & Spreuwenberg, Cor (2002) Integrated care: Meaning, logic, applications, and implications – A discussion paper. *International Journal of Integrated Care* 2.
- Koivisto, Juha & Tiirinki, Hanna (toim. 2020) Monialaisten palvelutarpeiden tunnistamisen ja ennakoinnin toimintamallit ja työkalut. Väiliraportti. Työpäperi 4/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-459-2>
- Koivisto, Juha & Pohjola, Pasi & Lyytikäinen, Merja & Liukko, Eeva & Luoto, Eija (2016) *Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen: Innokylän innovaatiokatsaus*. Työpäperi: 32/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-769-5>
- Kokko, Simo (2009) Integrated primary health care: Finnish solutions and experiences. *International Journal of Integrated Care* 9 (25). <https://doi.org/10.5334/ijic.310>
- Kuluski, Kerry & Ho, Julia W. & Parminder, Kaur Hans & Nelson, Michelle (2017) Community care for people with complex care needs: Bridging the gap between health and social care. *International Journal of Integrated Care* 17 (4), 1–11. <https://doi.org/10.5334/ijic.2944>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>
- Laulainen, Sanna & Zitting, Joakim & Niiranen, Vuokko (2020) Henkilöstön ja johtajien osaamisvaatimukset integroituvissa palveluissa. Teoksessa Anneli Hujala & Helena Taskinen (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere: Tampere University Press, 151–178. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>

- Lehtoaro, Salla & Juujärvi, Soile & Sinervo, Timo (2019) *Sähköiset palvelut ja palvelujen integraatio haastavat osaamisen: Sote-ammattilaisten näkemyksiä tulevaisuuden osaamistarpeista*. Tutkimuksesta tiiviisti 3. Helsinki: Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-266-6>
- Leskelä, Riikka-Leena & Komssi, Vesa & Sandström, Saana & Pikkujämsä, Sirkku & Haverinen, Anna & Olli, Sirkka-Liisa & Ylitalo-Katajisto, Kirsti (2013) Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asiakkaat Oulussa. *Lääkärilehti* 68 (43), 3163–3169.
- Liukko, Eeva & Koivisto, Juha & Tiirinki, Hanna (2018) *Pysyvät ja muuntuvat segmentit palvelujärjestelmän ja paikallisten ilmiöiden jäsentäjinä*. Tutkimuksesta tiiviisti 43. Helsinki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-247-5>
- McLeod, Carlyn & Sherwin, Susan (2000) Relational autonomy, self-trust, and health care for patients who are oppressed. Teoksessa Catriona Mackenzie & Natalie Stoljar (toim.) *Relational autonomy: Feminist perspectives on autonomy, agency and the social self*. New York: Oxford University Press, 259–279.
- Mäntysaari, Mikko (2022) Sosiaalityön asiantuntijuus uusissa rakenteissa – Vaatimukset koulutukselle ja tutkimukselle. Teoksessa Lea Suoninen-Erhiö, Anneli Pohjola, Mirja Satka & Jenni Simola (toim.) *Sosiaaliala uudistuu. Tietopohjan ja vuorovaikutuksen kysymyksiä*. Huoltaja-säätiön julkaisuja. Helsinki: Huoltaja-säätiö, 51–72. Viitattu 5.12.2024. <https://www.huoltaja-saatio.fi/verkkojulkaisut/>
- Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (2019) *Moniammatillinen yhteistyö – Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Gaudeamus.
- Niemelä, Jorma & Kivipelto, Minna (2019) Asiakaslähtöinen palvelupolkomalli tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi. Työpaperi 37/2019. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-426-4>
- Paananen, Henna & Satokangas, Markku & Karreinen, Soila & Paatela, Satu & Huhtakangas, Moona & Keskimäki, Ilmo & Tynkkynen, Liina-Kaisa (2023) Integraation ulottuvuudet hyvinvointialuestrategioissa. Tutkimuksesta tiiviisti 40/23. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-133-7>
- Raitakari, Suvi & Räsänen, Jenni-Mari & Kostiainen, Tuula & Juhila, Kirsi (2019) Integroiva työtapa muotoutuvassa perhekeskuskontekstissa: Kriittisten tekijöiden tarkastelua. Tampere: Tampere University. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1020-2>
- Reeves, Scott & Lewis, Simon & Espin, Sherry & Zwarenstein, Merrick (2010) *Interprofessional teamwork for health and social care*. London: Blackwells.
- Räsänen, Jenni-Mari & Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi (2024) Creating a family centre by categorising clients in a steering group interaction. *Qualitative Social Work* 23 (2), 330–346. <https://doi.org/10.1177/14733250221147027>
- Sinervo, Timo & Juujärvi, Soile & Niiranen, Vuokko & Laulainen, Sanna & Keskimäki, Ilmo (2019) Mitä palvelujen yhteensovittaminen tarkoittaa sosiaali- ja terveyshuollon työssä? *Talous ja yhteiskunta* 2, 36–41.
- Sinervo, Timo & Keskimäki, Ilmo (2019) Palveluintegraatiota käytännössä: Mikä edistää ja mikä estää integraatiota? *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (4), 425–433. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091828759>

- Sinervo, Timo & Tynkkynen, Liina-Kaisa & Vehko, Tuulikki (2016) *Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä*. Raportti 16/2016. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
<http://www.julkari.fi/handle/10024/131276>
- Sinkkonen, Sirkka & Taskinen, Helena & Rissanen, Sari (2017) Sosiaali- ja terveystalouden integrointi ja johtaminen. Teoksessa Sari Rissanen & Johanna Lammintakanen (toim.) *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Helsinki: SanomaPro, 105–128.
- Sosiaalihuoltolaki 1031/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Stenius, Kerstin & Kekki, Tuula & Kuussaari, Kristiina & Partanen, Airi (2012) Päihde- ja mielenterveyspalveluiden integraatio - Kirjava käytäntö Suomen kunnissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (2), 167–175. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117922>
- Taskinen, Helena & Hujala, Anneli (2020) Integraatio – Sosiaali- ja terveystalouden uudistamisen ydintä. Teoksessa Taskinen, Helena & Hujala, Annele (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere: Tampere University Press, 47–75. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>
- Terveystalousoikeuslaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tiirinki, Hanna & Sulander, Juhani & Sinervo, Timo & Halme, Saija & Keskimäki, Ilmo (2022) Integrating health and social services in Finland: Regional approaches and governance models. *International Journal of Integrated Care* 22 (3), 1–11. <https://doi.org/10.5334/ijic.5982>
- Timperi, Tiina (2022) *Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen*. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5399-4>
- Vehko, Tuulikki & Jolanki, Outi & Aalto, Anna-Mari & Sinervo, Timo (2017) How do health care workers manage a patient with multiple care needs from both health and social care services? – A vignette study. *International Journal of Care Coordination* 21 (1–2), 5–14. <https://doi.org/10.1177/20534345177440>
- Virtanen, Petri & Smedberg, Jari & Nykänen, Pirkko & Stenvall, Jari (2017) *Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveystaloudessa*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2/2017. Helsinki: Valtioneuvosto. <https://vnk.fi/fi/julkaisu?pubid=16201>
- Vorma, Helena & Rotko, Tuulia & Larivaara, Meri & Kosloff, Anu (2020) *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>
- Ylitalo-Katajisto, Kirsti (2019) *Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveystalouden yhteen kokoaminen*. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis, D Medica 1540. Oulu: Oulun yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526224084>
- Ylitalo-Katajisto, Kirsti (2020) Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveystalouden yhteen kokoaminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 57 (1), 86–89. <https://doi.org/10.23990/sa.88947>
- Zitting, Joakim & Laulainen, Sanna & Niiranen, Vuokko (2019) Lähi- ja keskijohdon osaamisvaatimukset sosiaali- ja terveystalouden integraatiossa. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (4), 380–392. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091828780>